سيكولوچية
تعاطى الأفيون ومشتقاته

د. سعد المغربي



الهيئة المصرية العامة للكتاب
١٩٨٦

الاخراج الفنى	تصميم الغلاف
راجية حسين	**سميرة المرصفى**

مقدمة

مازالت ظاهرة تعاطي المخدرات في دول العالم كله موضع الاهتمام بالنسبة للحكومات والسلطات القانونية والتشريعية والبوليسية . وما زالت موضع الاهتمام بالنسبة لبعض الهيئات الدولية التي تعني بشئون الصحة الاجتماعية . وما زالت هذه الظاهرة من ناحية ثالثة موضع الاثارة والتساؤل من الناس بوجه عام ومن المهتمين بالطب النفسي والصحة العقلية والمشكلات الاجتماعية بوجه خاص .

غير أنه بالرغم من هذا الاهتمام ، وبرغم التشريعات المختلفة التي قصد بها الحد من انتشار هذه الظاهرة ، وبالرغم من الجهود الضخمة المحلية والدولية لمكافحة زراعة المخدرات وتحضيرها والاتجار فيها الا في الحدود الطبية والصناعية المشروعة . بالرغم من ذلك كله فلازالت هذه الظاهرة تأخذ شكلا مقلقا للناس والحكومات على السواء .

ولعل السبب في القصور الذي يصيب هذه الجهود يرجع الى أن الإهتمام الأكبر بهذه المشكلة انما ينصب في المقام الأول على سطح المشكلة دون أعماقها . وعلى محاولة منع أعراضها ونتائجها دون القضاء على الأسباب والدوافع وعلى محاولة كف الناس عن التعاطي باتخاذ أساليب العقاب أكثر من أساليب الوقاية والعلاج .

ومن ناحية أخرى فان أغلب البحوث العلمية في مجالات الطب النفسي والاجتماع وعلم النفس لازالت تهتم بالقدر الأكبر بالآثار المختلفة المترتبة على تعاطي المخدر في النواحي الصحية والعقلية والاجتماعية ، دون الاهتمام الكافي بدراسة الظاهرة من حيث العلة والدافع بموقف الانسان من الآخر أو المجتمع وموقف هذا الآخر أو المجتمع من الانسان . وبعبارة أخرى فان الاهتمام لا يزال متعبا وبالغا بالنسبة للمخدر وآثاره أكثر منه

بالنسبة للانسان المتعـــاطى ذاته وتركيبه وتكوينه النفسى وموقفه من الحياة ٠

وكتابنا هذا الذى نحن بصدده ان هو الا استمرار لبحثنا السابق فى مجال تعاطى المخدرات عن ظاهرة تعاطى الحشـــيش كظاهرة نفسية اجتمـاعية ٠ وقد كان ذلك البحث قاصرا على دراســـة الحشيش كمخدر باعتباره ــ كما تفصح الملاحظة والاحصاءات ــ أكثر المخدرات شيوعا فى المجتمع المصرى ، ولما كانت دراستنا لظاهرة تعاطى الحشيش أول دراسة علمية فى هذا الصدد فى المجتمع المصرى ، ولذلك اضطررنا الى أن تكون هذه الدراسة شاملة لنواحى وجوانب مختلفة بالمخـــدر وخصائصه من ناحية ، كما تتعلق بآثاره المختلفة على جوانب الشخصية من ناحية أخرى وبخاصة فيما يتعلق بالصورة الاكلينيكية السيكلوجية للمتعاطى فى بعض جوانبها العقلية الوجدانية وفى بعض الجوانب المتصـــلة بالعلاقة بالآخر كالنشاط الجنسى والانتاجى والسلـــوك الاجرامى ٠ وانتهينا فى ذلك البحث من تكوين صورة عن شخصية تعاطى الحشيش مبينين بعض الخصائص والسمات والعوامل التى تكونها وتدفع اليها ٠

ان الصورة العامة لبحثنا عن الحشيش يمكن أن توصف بأنها صورة عامة شاملة قصد بها أساسا معرفة الأبعاد المختلفة للمشكلة ابتداء من حجم المشكلة الى مفهوم الادمان الى بعض الجوانب النفسية الاجتماعية الهامة ٠

أما دراستنا هذه فقد رأينـــا وجوب الانتقال من البحث فى المخدر وآثاره المختلفة على الانسان الى البحث فى الانسان نفسه الذى يتناول المخدر ، ومن ثم يصبح السؤال الأساسى لهذه الدراسة والمحور الذى تدور حوله هو : من هو مدمن المخـــدر أو متعاطيه ؟ وبعبـــارة أخرى ما هى سيكلوجية المدمن ؟ ما هو البناء النفسى الذى تقوم عليه شخصية المدمن ؟ ما هى الذات عند هذا المدمن ؟ ما هى الصـــورة التى يرى المدمن ذاته عليها ! ما هى العلاقة بين الذات عند المدمن والموضوع ؟ كيف يرى العالم من حوله ؟ كيف تبدو هذه العلاقة بين الذات والموضـــوع فى انعكاسها ونتائجها على علاقات المدمن المختلفة فى الجنس والزواج والعمل والانتاج ؟

ومن ناحية أخرى ما هو الدور أو الوظيفة التى تؤديها عملية التخدير فى التغيير المؤقت لهذا البناء النفسى للمدمن بحيث يصبح مرغوبا فيه على هذا النمو اللهوى الذى تتسم به رغبة المدمن فى التخدير ٠ ومن هـــذا التغيير أيضا فى البناء النفسى وعلاقات المدمن بنفسه وبالآخر قد تستطيع أن تقف على تكوين هذا البناء وديناميناته المختلفة ٠

وبالاجابة على سؤال هذه الدراسة ومحورها ، يمكن أن يكون ذلك اجابة أخرى فى نفس الوقت على السؤال الذى طالما تردد ليس فقط على ألسنة العامة من الناس حين يفكرون فى هذه الظـــاهرة وحين تواجههم مشكلاتها بين من يعرفون ومن لا يعرفون من النــاس ، وانما هو نفس السؤال الذى لابد وأن يتردد فى أذهان الباحثين وبغض النظر عن نقطة الاهتمام ومركز الثقل فى أبحاثهم ·· هذا الســؤال هو : لماذا يتعاطى الناس المخدرات ؟ ولماذا يتعاطى البعض منهم هذه المخــدرات دون البعض الآخر ؟ ثم لماذا يستمر بعض الناس فى تناول المخدر وبتأثير رغبة قوية غلابة بينما لا يستمر البعض الآخر ولا يشعر بهذه الرغبة الملحة بالرغم من تجربته للمخدر ولفترة قد تقصر أو تطول من الزمان ؟ ·

هذا السؤال يقودنا بالضرورة الى البحث فى الانسان المدمن وفى بناء شخصيته وتكوينه وعلاقته بالآخر ، حتى يمكن الوصول الى الاجابة التى تفرق بين الفرد المستعد للادمان وبين غيره ممن لا يقعون فى ممارسة هــذا السلوك مع تشابه الظروف والأحداث ·

ولهذا كان البحث فى الانسان المدمن أمرا جديرا بالاهتمام فى محيط الدراسات النفسية ·

ولهذا كانت سيكلوجية متعاطى المخدرات هى المحور الأساسى الذى تدور حوله دراستنا هذه ·

أما عن سبب اختيارنا للأفيون كموضوع ادمان لدى بعض الفئات فان ذلك يرجع الى عدة أمور :

أولا ــ ان طموح الباحث ــ فى الدراسات الأكاديمية ــ من الضرورى أن يكون محدودا حتى تتوفر المستويات المطلوبة ·

ثانيا ــ ان الأفيون ومشتقاته وخاصة الهيروين والمورفين هو المخدر الثانى بعد الحشيش من حيث شيوع استخدامه لأغراض مزاجية تخديرية ! وهو أمر واضح تبعا لما تقــول به احصاءات مكاتب مكافحة المخدرات فى أنحاء الجمهورية (٢٦) (١) ·

ثالثا ــ لاننا تناولنا موضوع الحشيش بالدراسة فى بحث سابق نشر فى طبعة ثانية عام ١٩٨٤ (٢٦) ·

---

(١) كان ذلك رأينا ــ ولما يزل ــ وها هى الوقائع تسرع بأحداث جسام اذ يتزايد معدل انتشار الهيروين (الذى يستخلص من الأفيون) وهو ما ألزمنا بأن ننشر دراستنا هذه مدركين خطورة الظاهرة على المستويين : الفردى والمجتمع الذى يصنعه أبناء أصحاء ،

كما أن طبيعة هذه الدراسة التى تتناول أعماق سيكلوجية المدمن اقتضى اللجوء الى منهج التحليل النفسى فى معالجته والى استخدام وسائل وأدوات أكثر صلاحيـة فى الكشف عن أعماق الشخصية ٠ وأخيرا فاننـا بهذه الدراسة نكون قد ساهمنا بجهد متواضع يغطى جوانب مختلفة فى مجال البحث فى سيكلوجية تعاطى المخدرات :

الفصل

الأول

ادمان الأفيون
تاريخه وآثاره المختلفة

معنى المخدر وتاريخه :

تعتبر كلمة مخدر ـ فى اللغة العربية أكثر دقة ودلالة من الكلمة المقابلة لها فى اللغة الفرنسية والانجليزية Drug لأن هذه الكلمة الأوربية تعنى من الناحية العلمية ـ العقار أو أى مادة يستخدمها الأطباء فى علاج الأمراض ، أو الباحثون فى الأمراض أو فى مجال فسيولوجيا الكائن الحى • ولكن كلمة عقار فى الوقت نفسه ـ تستخدم بمعنى المخدر ذى الخصائص المعروفة من تنبيه أو انهباط ، كما يرتبط استعمالها بالوصمة وعدم القبول من حيث هى مواد ضارة بالفرد وغير مقبولة اجتماعيا • وهكذا نجد لها معنيين فى اللغات الأجنبية ، بينما فى اللغة العربية يفرق بين الدواء أو المستحضرات الدوائية وبين المخدرات فالأولى تستخدم استخداما يقصد به العلاج والبحث بينما تستخدم الثانية استخداما سيئا لآثارها الضارة بدنيا واجتماعيا ولأنها فعل أو سلوك مرفوض من المجتمع الكبير • وهكذا نرى أن اصطلاح متعاطى أو مدمن المخدرات اصطلاح يطبق فحسب على الذين يستخدمون أنواعا معينة من المواد تعتبر ـ سواء عن حقيقة أو وهم ـ مرتبطة بقيم سلبية ضارة •

والمخدرات عموما هى كل مادة طبيعية أو مستحضرة ، من شأنها ـ اذا استخدمت فى غير الأغراض الطبية والصناعية الموجهة ـ قد تؤدى الى حالة من التعود أو الادمان يضر بالصحة النفسية للفرد والجماعة • (٢٦ ف١) ★

ويندرج الأفيون ـ موضوع البحث ـ ضمن المخدرات المحرم استخدامها كمادة خام أو مستحضرات طبية بعيدا عن الاشراف والتوجيه الطبى •

(★) الحرف ف بين اقواس المراجع اختصار كلمة فصل •

ويستخرج الأفيون من نبات معين ينتمي الى عائلة البوبى ويعرف باسم الخشخاش كما يطلق عليه اسم (أبو النوم) Papaver Soniferue وهي تسمية لاتينية قديمة ترجمت بأبى النوم . ولازال هذا الاسم معروفا فى مصر حتى الآن .

والأفيون الطازج يبدو ناعما لزجا مطاطا خفيف اللون ، وبعد فترة من الوقت يصبح صلبا بنيا يميل الى السواد . وله رائحة خاصة والاغلب أن تكون كريهة ومذاقه شديد المرارة (١٠) .

ونبات الأفيون صالح للزراعة فى معظم بقاع العالم ، غير أنه يجود فى بعضها ، وأشهر البلدان التى تزرعه وتصدره هى الهند وتركيا وايران ويوجوسلافيا وكذلك أفغانستان وكشمير والباكستان والصين وبورما والهند الصينية وكوريا والمكسيك والأرجنتين . هذه البلدان عرف عنها زراعته وتصديره لاغراض مختلفة ، وبعضها كانت تزرعه بكميات كبيرة . الا أن بعضها الآن حرمت زراعته ونظمت تجارته واستعماله طبقا للاتفاقات الدولية (١٠١) .

والأفيون كان يزرع فى مصر فى بعض مناطق الصعيد الى أن صدر قانون يحرم زراعته في عام ١٩٢٦ ، وان كان بعض زارعيه استمروا فى زراعته من الوقت باستخدام الحيل المختلفة حيث كان يزرع متفرقا وسط حقول الذرة والقصب حتى لا يظهر لعيون رجال المكافحة وكانوا فضلا عن ذلك يقاومون رجال الضبط مقاومة شديدة وباستعمال الأسلحة النارية المختلفة حتى لجأت الحكومة الى استخدام الطائرات فى الكشف عن مزروعات الأفيون من الجو والتعرف على أزهاره البيضاء والأرجوانية ومن ثم تحدد أماكنه ويهاجم أصحابه . وقد نجحت مكافحة زراعته الى حد كبير ، ولم يعد يتعد مساحة المضبوط منه فى السنوات الأخيرة فدانين فى المتوسط أو أقل من ذلك (١٠) .

ويرجع اهتمام بعض الدول بزراعة الأفيون وانتاجه وعدم تعاونها دوليا فى الاشراف على هذا الانتاج — الى أنه يعتبر مصدرا ضخما من مصادر الدخل لهذه الدول ، كما يساهم انتاجه وتصديره فى تمويل حكوماتها ، ونتيجة لذلك فان الجهود الدولية لضبط هذا الانتاج وتوجيهه تسير ببطء شديد ، وكل المعاهدات والاتفاقات الدولية التى تمت منذ عام ١٩١٢ حتى الآن والتى يشترك فيها أو فى بعضها احدى وسبعون دولة جميعها تهدف الى الوصول الى طريقة للتحكم المطلق فى عمليات الانتاج والتوزيع للأفيون ، ومع ذلك فان الحل النهائى لهذه المشكلة لم تصل اليه

الدول بعـــد • ولعل ذلك يرجع الى ما سيؤدى اليه الحل من ارتباكات واضطرابات اقتصادية عند الدول المنتجة والتى تعتمد فى دخلها وميزانياتها على انتاج الأفيون وتصديره •

تاريخ تعاطى وادمان الأفيون :

يبدو أن الانسان ــ منذ عصـــور ما قبل التاريخ ــ وهو فى سعى دائم للبحث عن أى طريقة يجعل بها حياته أكثر قبولا وأكثر لذة ، وفى نفس الوقت تلطف وتقلل المتاعب التى تصاحب ــ بالضرورة ــ الوجود الانسانى •

ولا شك أن دوافع الانسان للسعى والنشاط فى هذا الطريق قد حقق للبشرية كثيرا جدا من الأمور الرائعة التى تريحه وتخدم حياته وأغراضه وحاجاته المختلفة فى الميادين الفيزيقية والفنية والتـــكنولوجية والعلمية بصفة عامة ، هذا مع افتراض أن الحضارة والمدنية الانسانية الحديثة جميعها سليمة وصحية ومفيدة من وجهة نظر الصحة النفسية الاجتماعية •

ولكن بالرغم من فوائد وخدمات هذه الكشوف والتجارب الانسانية الا أنها قدمت للمجتمع البشرى بعضا من العقاقير أو المخدرات التى لهــا القدرة على استبعاد الانسان بصورة ليست معروفة فى أى قوة أخرى . وهى مخدرات الادمان والتى من بينها الأفيون •

واكتشاف المخدرات ليس شيئا حديثا فى عمر البشرية ، وان كان بعض أشكاله أو بعض طرق استخدامه وتعاطيه يعتبر نتاجا حديثا للبحوث الطبية والفارماكولوجية • وعلى أية حال فان ثلاثة من هذه المخدرات الخطرة وهى الأفيون والحشيش والكوكايين قد عرفت للانسان منذ عصور موغلة فى القدم الى الدرجة التى يمـكن أن يقال فيها انهــا عرفت منذ العصر الحجرى للانسان • وجميعها مواد نباتية طبيعية • (٧٤ ص ٢) •

واكتشاف المخدرات بالنسبة للمجتمعات البدائية قد تم عن طريق الصدفة أو المحاولة أو الخطأ • ولا شك أن اكتشاف هـــذه المخدرات قد صاحبه الكثير من الخسائر ، ولكنه مع ذلك قد قدم لهذه المجتمعات البدائية وغيرها من المجتمعات الحديثة خدمات ووظائف ذات قيمة وبخاصة فى مجال التطبب الشعبى والطب الحديث •

ونظرا لطبيعة الأديان البدائية التى تقيم على السحر والارواح لذلك تتجه الأقوام البدائية الى تعاطى المخـــدرات من أجل الأغراض الدينيــة أساسا • فهم يتعاطون المخدر لخلق حالات من التخدير تتراوح بين السبات

التام والنشوة الخفيفة ، اعتقادا منهم بأن هذه الحالات تسهل لهم الاتصال بعالم الروح أو بالقوى الانسانية الرفيعة • وليس تعاطى المخدرات قاصرا على الجماعات الدينية وسحرة التطبيب والعلاج ، وانما يشمل الأفراد العاديين وفي بعض المناسبات يكون التخدير جماعيا •

وبعض المخدرات فى هذه المجتمعات البدائية يستخدم لتحقيق الشجاعة والقوة كما هو الحال فى الكوكايين ، بينما يستخدم البعض الآخر لمقاومة أو منع أو تحييد آلاف المحرمات التى تتعامل معها هذه الأقوام •

وبالاضافة الى هذه الوظائف الدينية التى تقوم بها المخدرات توجد أيضا الوظائف الطبية العلاجية وبخاصة بالنسبة للأفيون الذى عرف عنه منذ آلاف السنين خاصية التهدئة وتسكين الألم عن الشعور بالرضا والراحة • وقد ذكر الأفيون ضمن قائمة الأقراص الطبية للآشوريين فى تاريخ يرجع الى القرن السابع قبل الميلاد ، ولم يقتصر ذكره على مرة واحدة ، وانما تردد ذكره اثنان وأربعون مرة ضمن قائمة تحتوى على مائة وخمسة وعشر عقارا طبيا جميعها من أصل نباتى • وهذا يدلنا على أن الأفيون عرف تماما كعقار حتى فى تلك الأزمان الغابرة من التاريخ •

كما عرف الأفيون كعلاج ودواء لكثير من الأمراض لدى المصريين القدماء منذ القرن السادس عشر قبل الميلاد وذلك من القوائم الطبية المختلفة التى ذكر فيها • كذلك عرفه الفرس واليونان القديمة واستخدموه طبيا (٧٨) •

وعلى هذا ولعهود قريبة جدا كان الأفيون فى أى شكل من أشكاله دواء رئيسيا لكثير من العلل والأمراض ــ لأنه خلال القرون الطويلة كان من الطبيعى عندما تجهل البشرية أسباب المرض ــ أن يركز الأطباء اهتمامهم بالأعراض وأن يلجأوا للأفيون كوسيلة لتخفيف الألم والمتاعب التى تصاحب معظم الأمراض والاضطرابات •

ولازال تعاطى الأفيون حتى الآن وعند كثير من الشعوب يستخدم فى الطب الشعبى كعلاج لكثير من الأمراض كما هو الحال فى الهند وشعوب شرق آسيا وجنوبها ــ وبالنسبة لمصر وخاصة فى ريف الصعيد لازال أيضا يوصف شعبيا علاجا لبعض حالات المرض كما يوصف مسكنا لبعض الآلام : حالات الاسهال والدوسنتاريا والرشح وآلام المفاصل وآلام الروماتيزم وآلام الأسنان والبرد والرعشة والمغص★ • هذا فضلا عن

(★) هذه المعلومات مستقاة من البحث الميدانى لهذه الدراسة ومن دراسة الباحث السابقة لظاهرة تعاطى الحشيش •

المتعاطى لأغراض الكيف وتحقيق الشعور بالنشوة والراحة وتحمل العمل والنشاط الناتج عن حالة الاعتماد الفسيولوجى على المخدر بسبب الادمان .

وبينما عرف الأفيون فى أوربا ـ كدواء ـ على الأقل منذ عهد المسيح ، الا أن انتشار استخدامه كمخدر ادمانى ظهر فى بداية القرن التاسع عشر عندما استوردته لأوربا شركة الهند الشرقيـة على نطاق واسع . كما بدا استخدامه أيضا فى هذا التاريخ فى المستعمرات الأمريكية ثم أصبح معروفا وشائع الاستعمال فى معظم بلاد العالم (٢٦) ، وان كانت درجة شيوعه مختلفة بين كل بلد وآخر تبعا لدرجة القبول الاجتماعى بالنسبة للمخدر وتبعا للمزاج العام ونوع الشخصية القومية فى كل بلد . وسنبين هذه النقطة بعد أن نعرض لوضع الأفيون فى التصنيف الفارمالوجى للمخدرات .

الأفيون فى التصنيفات الفارماكولوجية :

حتى الآن لازالت تثار بعض الخلافات ـ وان كانت فرعية ـ بشأن تصنيف المخدرات من وجهة نظر البحث الفارماكولوجى ، الفسيولوجى . وتعتبر المواد المخدرة أكثر العقاقير موضـعا للخلاف نظرا لتدخل عوامل عديدة فى الظاهرة الفسيولوجية والسلوكية المرتبطة بتعاطى المخدر . فتعاطى المخدر ليس مجرد تناول مادة معينة لها خصائص وآثار معينـة يمكن ضبطها وتحديدها معمليا وتجريبيا . ويرجع ذلك لأن تعاطى المخدر تتدخل فيه عوامل نفسية واجتماعية بالاضافة الى العوامل الفارماكولوجية والفسيولوجية الخاصة بالمخدر . ولذلك لم تعد ظاهرة تعاطى المخدرات حديثا ـ ظاهرة فارماكولوجية فسيولوجية أو ظاهرة طبية كما كان ينظر اليها من قبل وانما أصبحت ظاهرة سيكوفسيولوجية واجتماعية فى نفس الوقت .

وعلى هذا فان صعوبة التصبـنيف الدقيق الحاسم ترجع الى تدخل عوامل عديدة فى ظاهرة التعاطى وآثارها ومن ذلك شـخصية المتعاطى وتركيبها الأصلى والحالة المزاجية قبيل التخدير ، ونوع المخـدر ودرجة تخديره ، وطبيعة التخدير نفسها من تنبيه واثارة أو تهدئة وتسكين ، ثم صلة المخدر بالاحتمال والاعتماد وكذلك كمية المخـدر وطريقة تعاطيه فالتعاطى بالفم يختلف فى تأثيره عن التعاطى بالحقن ، والتعاطى تدخينا يختلف أيضا فى تأثيره عن التعاطى بلعا أو أكلا . كذلك فان التعاطى تحت تأثير ظروف وعوامل من القبول الاجتماعى يختلف عنه تحت ظروف تنطوى على التحريم والعقوبة والزراية والتحقير .

وبالرغم من وجود خلافات فرعية بين الباحثين من علماء الفارماكولوجيا والفسيولوجيا الا أن الشائع المعروف فى كافة الكتب والمراجع الفارماكولوجيا هو تقسيم المخدرات الى نوعين رئيسيين تبعا للخصائص والتأثيرات الأساسية المتميزة لكل منهما (٣٦ ، ٨٠ ف ٢ – ٣) :

١ – مخدرات مسكنة مهدئة مهبطة ومجلبة للنوم ٠

٢ – مخدرات منبهة أو منشطة ٠

ويتدرج الأفيون ضمن المجموعة الأولى بمستحضراته المختلفة التى تشمل الأفيون فى شكله الخام والمحبب والبودرة والسائل الى غير ذلك من أشكال استحضاره المختلفة ٠ كما تشمل أيضا مشتقاته المختلفة والتى من أهمها ما يعرف باسم المورفين والهيروين والكودايين ٠

وهناك بعض أنواع المخدرات التى تندرج ضمن المجموعة الأولى ولها نفس الخصائص الا أنها ليست من أصل أفيونى كما أنها لا تحدث حالة الادمان المعروفة فى المخدرات الأفيونية ٠ ومن هذه المخدرات جميع مركبات حمض الباربيتوريك **Barbiturates** والبروميدات

أما المجموعة الثانية فان خصائصها الأساسية عكس خصائص الأولى لأنها تطرد النوم وتزيد من التنبيه العصبى ٠ وأهم مخدرات هذه المجموعة ما يعرف باسم الكوكايين البنزدرين والمسكالين وغير ذلك من عشرات المستحضرات الكيميائية الحديثة (٧٤ ف٢) ٠

والذى يعنينا ابرازه والتأكيد عليه هو أن الأفيون من المخدرات ذات خاصية التهدئة والتسكين والانهباط والمساعدة على تحقيق النوم ٠

وقد عرفت خاصية التسكين وتخفيف الآلام وجلب النوم منذ آلاف السنين – كما ذكرنا – وأشير اليه بوضوح فى التواريخ الطبية لتلك العهود ٠ ومن ذلك ما تشير اليه تواريخ هومير وفرجيل عن نبات البوبى مجلب السرور والنوم وذلك منذ خمسة أو ستة آلاف سنة قبل المسيح (٣٨ ص ٣٩) ٠

وتفصح الدراسات الفارماكولوجية الفسيولوجية التجريبية الحديثة – عن نفس هذه النقطة بأن الأفيون يؤثر على الجهاز العصبى المركزى وذلك بخلق حالة من الاسترخاء التى تنتهى بالنوم ، وهو نوم عميق وكثيرا ما يكون غفلا من الأحلام ٠ هذه الحالة يعبر عنها المدمنون بقولهم أنهم يشعرون بالنعاس فى حالة التخدير (٨٠ ص ٤٤) ٠ (من نتائج

الدراسات التجريبية على الانسان والحيـــوانات بمستشفى لكســنجتون بالولايات المتحدة الأمريكية) ٠

ولعل هذه الخصائص المتعلقة بالتهدئة والتسكين والاسترخاء وجلب المرح والنوم التى يتميز بها الافيون وكذلك الحشـــيش ـ تفسر لنا سر انتشارها فى بعض بلدان العالم دون البعض الآخر ٠ فتعاطى المخـدرات أكثر انتشارا فى بلدان الشرق عموما من تعاطى الخمور ، والعكس صحيح فى البلدان الأوربية والأمريكية ، والشعب الأول يفضل المخدرات عن الخمور مع توفرها وعدم تحريمها ٠

هنا يبدو أن اختيار نوع معين من المخدر أو اختيار الخمور وانتشار هذا أو ذاك فى شكل ظاهرة اجتماعية عامة فى بلدان معينة ـ يدل على اتصالها بالمزاج العام أو الشخصية القومية للجماهير التى تنتشر فيهـا وذلك على اعتبار أن المخدرات أو الخمور تؤدى وظيفة معينـــة فى ارضاء حاجات المتعاطين بما يؤكد معالم الشخصية العـــامة ويتفق مع البنـــاء الاجتماعى والحضارى وما ينطوى عليه من نظم دينية واقتصادية وطبقيـة وأخلاقيات وعادات وتقاليد جماعية ٠

ففى بلدان الشرق وفى ظل الحضارات الشرقية التى تعطى للحياة الدنيا الانسانية قيما واعتبارا أقل مما تعطيه المجتمعات والحضـــارات الغربية ٠ وفى الحضارات الشرقية التى تؤمن بالقضاء والقـــدر والغيب والحياة الآخرة التى تفوق الحياة الدنيا متعة وثراء وراحة ٠٠ والتى ترى فى الهدوء والقناعة وراحة البال مثـــلا أعلى ٠٠ فى ظـل هذا النموذج الحضارى للانسان يصبح تعاطى الأفيون أو الحشيش أكثر جاذبية من الخمور باعتبار أن من خصائصه خلق هذه الحالة من الهدوء والشـــعور بالراحة والشبع والقناعة والاسترخاء وعدم التهافت على مطالب الانسان مادية أو غير مادية ٠ وبالتالى يصبح تعاطى هذه المخدرات أقل وصمة ، كما قد يلقى بعض القبول الاجتماعى من بعض الحضارات الفرعية وبعض الفئات أو الطبقات داخـل تلك المجتمعات التى تأخذ فيهـا تلك السمات الحضارية صورة أكثر نقاء وأكثر حدة ، وخاصة اذا كان التخدير بالأفيون أو الحشيش يجعل من حرمان الحياة ومشتقاتها شيئا مقبولا يسيرا للذين يكابدونها ٠ فمن أهم تأثيرات الأفيون ـ كما سنرى بعد قليل ـ حالة الشعور بالهدوء العقلى والصفاء وما يعبر عنه بهدوء البال ـ ليس هذا فحسب وانما بالاضافة الى ما يجلبه للشخصية من شعور بالانفصال عن الوجود ، والشعور بالكيان والشبع والرضا ٠ وكلها حالات ومشـاعر تتفق مع النموذج المثالى للانسان الذى يعيش فى حضارة شرقية دينيـة قدرية ٠

وعلى هذا فاننا نجد أن نسبة كبيرة فى المجتمعات الشرقية تقبل تعاطى الأفيون أولا لأنه ـ كما بينا ـ يبرز عند متعاطيه تلك الخصائص المرغوبة حضاريا وتقليديا ٠

وعلى العكس من ذلك نجد أن الحضارة الغربية ، وأغلب الجماعات الاجتماعية فيها لا تعترف بالأفيون أو الحشيش أو بتعاطيه كسلوك مقبول وذلك أولا بسبب أن الآثار التى يجلبها على الناس ليست بالآثار المثالية بالنسبة للمزاج العام أو الشخصية القومية ٠ فمجتمعات الحضارة الغربية تنظر الى الأفيون على أنه يجعل متعاطيه انسانا لينا ، سهل الانقياد متراخيا نعسانا ، كما تتردد أوصاف البلادة وعدم الحيلة وسوء التدبير والتفاهة وعدم تحمل المسئولية بالنسبة لمدمنى الأفيون (١٠٥) ٠ ومن ناحية أخرى فالحضارة الغربية ترى المثل الأعلى فى الشخصية القوية الفعالة العدوانية الطموحة التى تستطيع الحصول على كل شىء ٠

ولما كان الأفيون لا يحقق أو يبرز على الأقل يضخم هذه الخصائص المطلوبة فى الشخصية القوية لذلك لا يشيع استخدامه فى نطاق هذه الحضارة كما يشيع فى الحضارة الشرقية ، ولذلك تصبح الخمور أكثر جاذبية واكثر شيوعا بالنسبة لهذا النموذج الحضارى ، على اساس أن الخمر تثير الدوافع العدوانية بينما الأفيون يكبت العدوان ٠ ويصور هذه الحالة أحد الباحثين بقوله : ان مدمن الخمر يتعاطى حاجته منها ويعود الى بيته فيضرب زوجته ، بينما مدمن الأفيون بعد أن يصل الى التخدير المطلوب يعود الى بيته فتضربه زوجته (٩٠) ٠

طرق تعاطى الأفيون :

يمتص الأفيون عن طريق الرئتين ، وكذلك من خلال الأجهزة المعدية المعوية وذلك تبعا لطريقة تحضيره ٠ وهو لهذا قد يؤخذ تدخينا كما يؤخذ عن طريق الأكل أو البلع ، وكذلك يؤخذ عن طريق الحقن ٠

ويقرر الفارماكولوجيون أن تعاطى الأفيون ـ كمادة خام ـ وفى تحضيراته المختلفة حتى لو كان التحضير مركزا عن طريق الغلى ـ فانه مع ذلك يعتبر أقل تأثيرا على الجهاز المركزى أو على القابلية للادمان من المورفين وهو أحد مستحضراته الفارماكولوجية القوية الذى يؤخذ عن طريق الحقن ٠ ولعل ذلك ما يبرر عدم وجود حالات ادمان ضخمة تتناسب مع ضخامة انتشاره وشيوعه بين الشعب الصينى قبل التحرير ٠ فقد وجد أن كثيرا ممن كانوا يتعاطون الأفيون بين الشعب الصينى ـ وخاصة

عن طريق التدخين ـ لم يكونوا مدمنين بالمعنى العـــلمى الدقيق لمفهوم الادمان ٠ (٨٠ ص ١٧) ٠

وفى المجال الطبى تؤخذ معظم المخدرات سواء أفيـــونية أو غير أفيونية عن طريق الفم أو عن طريق الحقن ٠ فاذا أخذت ـ فى هـــذا المجال عن طريق الفم ـ تؤخذ فى شكل محلول أو فى شـــكل أقراص تعطى للمرضى تحت الاشراف الطـــبى الدقيق ٠ كما يفضـــل تعاطى مستحضرات الأفيون عن طريق الحقن فى العضل أو تحت الجلد فى الحالات التى تحتاج الى تسكين سريع للألم ٠ أما الحقن عن طريق الوريد فانما يستخدم فى الحالات الطارئة والضرورية وذلك لفاعليـــة المخدر المباشرة والسريعة اذا اتصل بالدم مباشرة ٠

ولذلك كان تعاطى الأفيون عن طريق التدخين اقل طرق التعاطى تأثيرا ٠ ولذلك أيضا فانه لا يجوز تعاطى أى مخدر وبخاصة الأفيون ومشتقاته عن طريق الحقن ـ فى غير الاشراف الطبى الدقيق حتى لا تحدث حالة الادمان السريع بالنسبة للمستعدين لهذه الظاهرة ٠ كما أن احتمال خطر الادمان ـ من ناحية أخرى ـ يصبح ضئيلا اذا كان التعاطى تحت اشراف معالج على علم وفهم ودراية سيكلوجية بشخصية المريض ، هذا بالاضافة الى الاشراف والدقة التامة فى استخدام المخدر كعقار علاجى لبعض الآلام أو الأمراض (٧٤ ص ٣١) وعلى العمـــوم فان اســتخدام الأفيون ـ حتى فى المجال الطبى ـ ينبغى أن يـكون على نحـو من الدقة والتقتير الشديد ، وفى فترات قصيرة من الزمن كلما أمكن ذلك حتى لا يتسبب العـــلاج به فى خلق حالة من الادمان تؤدى الى تعقيد الحالة وتحتاج الى علاج من نوع آخر قد يطول أمده ٠ ومن الطبيعى فى هـــذا الصدد أن تحدث حالات ادمان من بين الذين يعالجون بالمواد الأفيونية أمراضهم وآلامهم المزمنة والتى لا يعرف لها علاج سوى التسكين عن طريق الأفيـــون ٠ غير أن هذه الحالات غالبا ما يكونون من ذوى الشخصيات المستعدة أصلا للادمان قبل أن يصابوا بأمراضهم وآلامهم ٠ فقد وجد أن كثيرا من هذه الحالات تكف عن استخدام المخدر بمجرد زوال ما يعانونه من مرض أو ألم (٨٩ ص ٣) أما الذين يستمرون فى التعاطى بالرغـم من زوال المرض ، فانما يكذبون على أنفسهم وعلى المعالج لكى يتخذوا من الألم أو المرض مبررا وذريعة لمواصلة التعاطى ٠ وهذا يعنى الدور الهام الذى يقوم به البناء النفسى للشخصية فى ظاهرة الادمان على المخدرات ٠

أما فى غير المجال والاشراف الطبى حيث يستخدم الأفيون من أجل اشباع حالة الاعتماد الانفعالى أو السيكلوجى من ناحية والجسمانى من ناحية أخرى ، فاننا نجد طرقا عديدة لتعاطى هذا المخدر ٠

والمخدرات فى هذا المجال تستخدم لدى أغلب المدمنين استخداما ذاتيا ، أى أن المدمن هو الذى يتولى بنفسه تحضير المادة المخدرة وتجهيزها وتناولها سواء عن طريق الفم أو عن طريق الحقن • ولكن ذلك لا يمنع وجود بعض الأماكن وهى عادة ما تكون بعيدة عن العمران ، أو رقابة البوليس ، فيها يتولى تاجر المخدرات حقن المدمنين بالأفيون بطرق بدائية لا تتوفر فيها اعتبارات النظافة والصحة • (٧٤ ص ٣٢) • وعادة ما يكون المدمنون الذين يلجأون الى هذه الطريقة من تلك الحالات التى وصلت الى درجة عالية جدا من الادمان كما يكونون غالبا متدهورين تدهورا شديدا من جميع النواحى الصحية والنفسية والاجتماعية • وهذه الطريقة معروفة فى مصر وان لم تكن شائعة شيوع التعاطى عن طريق الفم • وينظر المدمنون المصريون عامة الى هذه الطريقة بشىء من الاستنكار ويعتبرونها طريقة مدمرة لا يلجأ اليها الا كل من ساءت أحواله ولا يرجى منه أمل أو شفاء (٢٦) •

أما تعاطى الأفيون عن طريق التدخين بواسطة السجائر أو الغليون أو النرجيلة - فهى طريقة غير معروفة فى مصر وشائعة بل وتعتبر احدى الطرق الأساسية خاصة فى بعض بلدان جنوب وشرق آسيا كايران والهند واليابان والصين قبل حرب التحرير • (٤٢) كما أن تعاطى الأفيون عن طريق التدخين معروف فى بعض مناطق الولايات المتحدة الأمريكية التى تنتشر فيها الجالية الصينية (٧٨) •

وتعتبر طريقة التدخين - كما يستفاد من تاريخ المشكلة فى الشعب الصينى - أقل ضررا من تعاطى الأفيون عن طريق الحقن سواء كان خاما أو مستحضرا فى الشكل والمادة المعروفة باسم المورفين • ويرجع ذلك الى التركيز فى المادة المخدرة فى المورفين ، والى امتصاصها المباشر وسريانها السريع فى الدم وتأثيرها الفعال على الجهاز العصبى المركزى • كما يعتبر التدخين أخف من الحقن لقدرة المدمن على التحكم والضبط ، كما أن جزءا من المادة المحروقة يضيع فى الهواء • ويقال أن كثيرا من المتعاطين فى الصين كانوا يتناولون المخدر تدخينا ليلة واحدة أسبوعيا ، تماما كما يفعل الغربيون أو الأمريكيون بالنسبة لتعاطى الخمر ليلة الأحد من كل أسبوع (٨٠ ص ١٧) وهذا يعنى أن تدخين الأفيون وفى جماعة كما عرف فى الصين وغير الصين ، ليس له من الأثر الشديد فى خلق حالة الادمان كما هو الحال فى تعاطيه عن طريق الحقن أو البلع • ومع ذلك فان امكانية حدوث حالة الادمان قائمة فى الحالتين لأن الأمر يتوقف على التكوين السيكلوجى للشخصية بالاضافة الى فعالية المخدر •

وهناك طرق أخرى لتعاطى الأفيون وهى المعروفة فى مصر والتى تلجأ اليها الأغلبية الساحقة من المدمنين • وهذه الطرق هى :★

١ ـ استحلاب المخدر تحت اللسان •

٢ ـ بلعه مباشرة بقليل من الماء مع تعاطى كوب من الشاى فى أعقابه •

٣ ـ شربه مخلوطا مع الشاى أو القهوة •

٤ ـ غليه فى ماء محلى بالسكر •

٥ ـ خلطه ببعض أنواع المأكولات وخاصة الحلوى •

ويبدأ المدمنون عادة فى تعاطى الأفيون عن طريق الفم بأى طريقة من الطرق المذكورة وذلك طبقا للطريقة الشائعة والمقبولة فى المجتمع الذى يعيش فيه المدمن لأنه قد يكون عن طريق الفم بلعا أو تدخينا ، كما سبق أن بينا •

ولكن بتقدم حالة الادمان وما تنطوى عليه من ظاهرة الاحتمال Tolerance وتبعا للبناء النفسى للمدمن ـ فانه قد يحتاج الى زيادة مطردة من جرعته المخدرة لكى يحصل على نفس الآثار التى حصل عليها من جرعته البسيطة الأولى • غير أن هذه الزيادة المضطردة للجرعة لتحقيق الأثر المطلوب تصبح أمرا مكلفا ، كما تصبح صعبة المنال بحكم اجراءات المكافحة وتشريعات التحريم والعقاب ـ ولذلك فمن الطبيعى أن يتحول بعض المدمنين من التعاطى عن طريق الفم الى التعاطى عن طريق الحقن وذلك لفعالية الكمية الصغيرة من المخدر فعالية كبيرة عندما يؤخذ عن هذا الطريق •

وطريقة التعاطى لها تأثيرها على الاحساس بآثار المخدر ، أو بعبارة أخرى توضيح وابراز الآثار سواء من ناحية سرعة حدوث الأثر أو عمق هذا الأثر على المدمن •

فالمخدر عن طريق الحقن يحدث تأثيره على نحو أسرع وأكثر فعالية ودواما منه عندما يؤخذ عن طريق الفم • كذلك فان حالة اللذة والنشوة التى يشبهها المدمنون بالنشوة واللذة الجنسية يشعر بها المدمن على

(★) من واقع البحث الميدانى ومقابله الحالات ودراسة الباحث السابقة •

نحـــو أوضـح فى حالة التعـــاطى بالحقن عن طريق الوريد بصـــفة خاصة (١٠ ص ٣١ ــ ٤٠) ٠

ومن ناحية أخرى فان تعاطى المخدر عن طريق الحقن سواء فى الوريد أو تحت الجلد أو فى العضل فانها جميعا تسبب خراجات نظرا لعدم النظافة والتطهير الكافى فى استخدام أدوات الحقن والتى كثيرا ما تكون أدوات بدائية كالقطارات ٠ كذلك كثيرا ما يعانى المدمنون الذين يستخدمون الحقن عن طريق الوريد وذلك لعدم وجود أوردة صالحة للحقن لأنها غالبا ما تصاب بالتصلب من كثرة استعمالها ومن كثرة ما تصـــاب به من الخراجات ٠ وتصبح المعاناة أشد لأن المدمن الذى يتعود على هذه الطريقة من التعاطى يصبح من العسير عليه أن يحقق غايته من المخدر عن أى طريق آخر ٠

والخلاصة أن طريقة تعاطى المخدر ترتبط بتأثيره من حيث السرعة والشدة والاستمرار ٠

كما ترتبط الطريقة أيضا ببعض الأوضاع الاجتماعية من حيث القبول أو الرفض أو الاستهجان أو شيوع أفكار معينة حول بعض الطرق المختلفة سواء كانت ايجابية أو سلبية ٠

أما عن مرات تعاطى الأفيون فهى تتوقف أولا على المدمن ومدى حاجته الى المخدر كما تتوقف من ناحية أخرى على امكانية الحصول على المخدر ٠ كما تتدخل الطريقة من ناحية ثالثة فى تحديد مرات التعاطى ٠

فالمدمنون المستعدون نفسيا والذين يقوم المخدر بوظيفة أساسية فى اشباع حاجاتهم النفسية يتعاطون المخدر بمعدلات أكبر من غيرهم ٠ ويدلنا على ذلك تعاطى الأفيون فى الصين حيث كان البعض يدخنونه ثلاث مرات فأكثر يوميا والبعض الآخر مرة يوميا وآخرون مرة أســـبوعيا وغيرهم يتناوله على نحو متقطع (٧٤ ص ٤٢) ٠ وهذا الحال يشبه تماما تدخين الحشيش فى مصر ٠ وهذا يعنى أنه حتى فى حالة تعاطى الأفيون ــ كمخدر سبب للادمان ــ يمكن أن يتعاطاه بعض الناس بالصورة التى يطلق عليها الشراب الاجتماعى Social Drink ٠ وهذا يعنى أيضا أن التركيب النفسى للشخصية له دور أساسى فى عملية الادمان ٠

أما عن إمكانية الحصول على المخدر فهى الأخرى تلعب دورا بالنسبة لمعدلات التعاطى ، غير أنه لما كانت درجة الاعتماد الفسيولوجى على الأفيون كبيرة لذلك يضطر المدمنون الى بدائل عن الأفيون من المواد المخدرة الأخرى كالحشيش والعقاقير المخدرة كالمهدئات بأنواعها التى يمكن الحصول عليها من الصيدليات أو مخازن الأدوية (٧٤ ص ٣٥) كما يحرص المدمنون

على الأفيون على حيازة الجرعة التالية على الأقل خشية الوقوع فى معاناة حالة الانقطاع دون توفر الجرعة المنقذة · وفى هذا الصدد يقول المدمنون الذين درسهم الباحث أنهم يلجأون أحيانا عندما لا يتوفر لديهم المخدر الى شراء أقراص طبية بيضاء اللون يشترونها من تجار المخدرات تسد الى درجة ما رغبتهم فى المخدر وان كانت لا تشفى حاجتهم كما يفعل الأفيون · ويذكر آخرون أنهم يتعاطون أقراص السيكونال والبنزدرين ·

أما عن طريقة التعاطى فهى كلما كانت مباشرة بالنسبة لامتصاص المادة المخدرة كلما أدت الى نشوء ظاهرة الاحتمال والاعتماد وبالتالى زيادة الحاجة الى المخدر مع اضطراد الزيادة فى كميته · أما عن طريق مرات التعاطى التى دلنا عليها البحث بالنسبة للمدمنين المصريين من واقع تاريخ الادمان بالنسبة للحالات موضع البحث ، وبالنسبة لما يقوله المدمنون عن غيرهم من المدمنين ، وما يقوله المخالطون لهم من غير المدمنين تبين أن مرات التعاطى تبدأ متقطعة حوالى مرة كل أسبوع ولدى بعض الحالات مرة كل أسبوعين ولكنهم يؤكدون أنهم بعد مرور ثلاثة أشهر على الأكثر لابد أن تصبح مرات التعاطى مرة على الأقل يوميا والأغلب أن يكون التعاطى مرتين يوميا ·

ولما كانت ظاهرة الاحتمال والاعتماد الفسيولوجى والسيكلوجى من أهم الظواهر المتعلقة بتعاطى الأفيون بصفة خاصة · لذلك نرى أنه من الضرورى التعرض لمفهوم التعود والادمان بالنسبة لهذا المخدر وبيان الجانب السيكلوجى وأهميته فى هذه الظاهرة ·

طبيعة الادمان والتعود على الأفيون :

من الغريب أن يتردد حتى الآن فى أقوال الثقاه والباحثين فى ميدان المخدرات أن فعل الأفيون ومشتقاته على الكائن البشرى مايزال غير واضح أو مفهوم تماما · ويصبح هذا الأمر أكثر غرابة اذا علمنا ـ كما سبق أن ذكرنا ـ أن الأفيون قد عرف واستخدم بصفة عامة منذ آلاف السنين ، وأنه لم يحدث أن عرف فى مثل الأفيون أو مشتقاته دواء يماثله فى فائدته الطبية أو فى شيوع استخدامه بين الأطباء تطبيبا لكثير من الأمراض والآلام · والأكثر غرابة من ذلك أن عقارا من العقاقير لم يلق ما لقيه الأفيون من البحوث والتجارب والدراسات فى المجالات التاريخية والفارماكوجية والفسيولوجية والطبية والطب نفسية والسيكلوجية والقانونية ·

بالرغم من ذلك كله فان بعض الأسئلة فى محيط الادمان ما زالت بغير

اجابة حاسمة ، وما زالت بعض مشكلاته دون الحل القاطع • ومن ذلك ان الاستجابات الفسيولوجية والعصبية على الانسان مازالت غامضة • (١٠٢ ص ٣١ ـ ٤٠ ، ٧٤ ص ٢٠) •

فحتى القرن السابع عشر كان ينظر للأفيون على أن له قوة سحرية أو الهية فى تخفيف الألم واثارة السرور وابعاد الانسان عن صراعات ومعاناة الوجود الانسانى حتى وصف بقاتل الآلام وعقار اللذة (٣٨ ص ٣٩) والمرح • هذا الوصف ـ كما يذكر ماورروفوجل ـ تردد فى بعض الكتابات الحديثة عن المورفين بأنه دواء الاله الخاص Gods own medicine مما يدلنا على أن آثار الأفيون ومشتقاته ما زال يكتنفها بعض الغموض • وعلى العموم فانه مع بداية الطب الحديث استخدم الأفيون واعتمد عليه اعتمادا متزايدا كمسكن للآلام الشديدة مع تناقص استخدامه كدواء أو علاج لأمراض معينة ، وما زالت تعتبر العقاقير الأفيونية حتى الآن لا مثيل لها فى باب المسكنات • وفى نفس الوقت عرف الادمان وراجع الى أسباب مختلفة منذ عصور قديمة ، كما عرفت أعراض الانقطاع عن المخدر لكل الذين تعاطوا الأفيون ، ولكن علاقة هذه الأعراض بتعاطى الأفيون أو مشتقاته ما زالت غير مفهومة تماما حتى وقتنا الحاضر (٨٤٠ ص ٢٠ ، ١٠٦ ص ٥٦٠) •

وخلال القرن الثامن عشر وحتى أواخر القرن التاسع عشر كان ينظر الى المدمنين على اعتبار أنهم ضحايا تسمم بطىء ـ وهنا نجد التباسا وغموضا بين المرض ذاته وبين تصنيف أعراضه • وبالرغم من تقدم علم تصنيف الأعراض حتى الآن نتيجة لتقدم البحوث والدراسات الطبية فلازالت بعض جوانب فسيولوجية ادمان الأفيون مجهولة •

وحتى الربع الأول من القرن العشرين ظلت قضية الادمان موضع جدل ومناقشة من حيث اعتبارها مرض أو مجرد رذيلة أخلاقية • والاعتبار الثانى مازال ممتدا حتى الآن تنعكس آثاره فى معاملة المدمنين وفى اتجاهات الرأى العام وفى قوانين وتشريعات العقاب •

ومع بداية بحوث لورنس كولب (٦٩ ص ٧٤ ـ ٨٩) بصفة خاصة ، وفى مجال مهنة الطب بصفة عامة فى حوالى عام ١٩٢٥ بدأ اعتبار مدمن الأفيون شخصا مريضا يأخذ طريقه عند كافة الباحثين فى هذا الميدان من الأطباء مع القول بأن المدمن ليس بالضرورة انسانا شريرا أو مجرما ، هذا بالرغم من تجاهل القانون لما يقول به الأطباء مع القول بأن المدمن ليس بالضرورة انسانا شريرا أو مجرما ، هذا بالرغم من تجاهل القانون لما يقول

به الأطباء ، واعتبار المدمن مجرما وتوقيع العقوبات القاسية عليه باعتبارها العلاج الحاسم لمشكلته .

والتفكير الحديث بالنسبة لطبيعة الادمان ، وبالرغم من وجود بعض الخلافات يكاد يتفق على تعريف الادمان أو بعبارة أدق على وصف حالة الادمان فى ضوء ما أسفرت عنه البحوث الفارماكولوجية والطب نفسية والملاحظة الاكلينيكية للمدمنين .

ويعتبر تعريف أو وصف حالة الادمان على المخدرات الذى وضعته لجنة المخدرات التابعة لهيئة الصحة العالمية (١١١) هو آخر ما اتفق عليه بين الباحثين فى هذا الميدان .

ويفرق تعريف هذه اللجنة بين حالة الادمان على المخدر والتعود عليه، وتحدد لكل من الحالتين خصائص معينة تتسم بها .

تعريف الادمان على المخدرات :

« ادمان المخدرات هو حالة تسمم دورية أو مزمنة ، تلحق الضرر بالفرد والمجتمع وتنتج من تكرار تعاطى عقار طبيعى أو مصنوع » .

ومميزات أو خصائص هذه الحالة تتلخص فيما يلى :

١ ـ رغبة غلابة أو حاجة قهرية للاستمرار فى تعاطى العقار والحصول عليه بأية طريقة .

٢ ـ ميل الى زيادة الجرعة المتعاطاة من العقار .

٣ ـ اعتماد نفسانى (سيكلوجى) وجسمانى بوجه عام على آثار العقار .

٤ ـ تأثير ضار مؤذ للفرد والمجتمع .

ويدخل تعاطى الأفيون تحت هذا الوصف للادمان على اعتبار أن معظم حالاته تتسم أو تخضع لهذه الخصائص المذكورة . ويقصد بالرغبة الغلابة أو الحاجة القهرية ذلك الدافع القوى الذى يدفع بالمدمن الى معاودة تعاطى المخدر الذى اعتاد عليه . ويقصد بالميل الى زيادة الجرعة المتعاطاة تناقص تأثير نفس الجرعة من المخدر التى اعتاد عليها المدمن فى فترة من الزمن مما يدفعه الى زيادة الجرعة لتحقيق نفس التأثير السابق . وهذه الظاهرة تعرف بظاهرة الاحتمال .

أما عن الاعتماد النفسي والجسمي فيقصد به حالة التغير النفسي والجسمي الناشئة عن التعاطي المتكرر والتي تفرض ضرورة الاستمرار في التعاطي لتفادي ظهور تلك الحالة أو يسمى بأعراض الامتناع . وبعبارة أخرى فان المتعاطي يعتمد نفسيا وجسميا على المخدر بحيث اذا امتنع عن التعاطي لأي سبب من الأسباب ظهرت عليه أعراض مؤلمة معينة — تبدو واضحة في الناحية البدنية — تضطره لمعاودة التعاطي لازالة تلك الأعراض .

ويقصد بالتأثير الضار للفرد والجماعة نوعان من الضرر أولهما الضرر البدني المباشر الذي يحدث نتيجة لسوء استعمال المخدر وبعيدا عن الاشراف الطبي ، والثاني ما يصيب . الشخصية من تدهور وما يخلفه لها من مشكلات على الأقل باعتبار أن تعاطي المخدر سلوك يحرمه القانون .

بهذا تكتمل الصورة التي حددتها لجنة المخدرات الدولية لحالة الادمان والشائعة في أغلب المراجع التي تناولت هذا الموضوع .

غير أننا يجب أن نضع في اعتبارنا عدة نقاط هامة حتى لا يكون هذا التعريف تعسفيا بالنسبة لكل من تناول عقارا أو مادة لها هذه الخصائص أو بعضها .

فالرغبة الغلابة أو الحاجة القهرية وهي أظهر خصائص الادمان ليست بالنسبة لكل عقار أو كل مادة دليلا على الادمان الموصوم المرتبط بالمخدرات . فتعاطي القهوة أو الشاي أو السجائر أو حتى الطعام جميعها لدى متعاطيها تسبب حالة من الرغبة الغلابة بدرجات متفاوتة ولكنها مع ذلك ليست من قبيل مواد الادمان .

والحصول على المخدر بأية طريقة — كما يقول التعريف — نتيجة للرغبة الغلابة أو الحاجة القهرية ليس شرطا ضروريا مهما كانت الرغبة ضرورية وقهرية . صحيح أن كثيرا من حالات المدمنين يلجأون الى توفير حاجتهم من المخدر بطرق غير مشروعة كالكذب والسرقة البسيطة والتزوير أو خيانة الأمانة ، ولكن الكثير أيضا لا يلجأ الى الجريمة وخاصة المقترنة باستعمال العنف أو الى أي نوع من السلوك المضاد للمجتمع لتحقيق حاجته من المخدر ، وانما يقف أمثال هؤلاء عند حد التعرض لأعراض الامتناع وأمراضه الشديدة القاسية . ومن ثم فان التعريف يغفل الفروق الفردية بين المدمنين من حيث التكوين السيكلوجي والمستوى الخلقي والثقافي والمكانة الاجتماعية مما يحول عند بعضهم واستخدام وسائل أو طرق غير مشروعة لاشباع حاجتهم الى المخدر . وفي هذا الصدد يقول فوجل ومورد

أن مدمنى الأفيون عندما يمتنع عنهم المخـــدر يعانون معاناة شديدة من أعراض الامتناع الى الدرجة التى تعجزهم القيام بأى جريمة وخاصة العنيفة منها • (٧٤ ف ٨) •

ويقول بعض المدمنين الذين درسهم الباحث بأنهم عندما يستعصى عليهم الحصول على المخدر وتستبد بهم الرغبة فيـــه ويعانون من أعراض الامتناع يلجأون الى بدائل من العقاقير الطبية (أقراص المهدئات) التى تباع فى الصيدليات أو مخازن الأدوية ويحصلون عليها عن طريق تجار المخدرات فى أغلب الأحيان • وأن ثمنها أرخص بكثير من ثمن الأفيون • كما أنهم يكونون فى حالة من الألم والمعاناة المرضية التى تثير شفقة المحيطين بهم فيساندونهم بالمال الذى يمكنهم من الحصول على الجرعة المطلوبة من المخدر •

أما بالنسبة لحالة الاعتياد على المخدرات فتعريفها كما اتفقت عليه اللجنة الدولية السابق ذكرها هو :

« الاعتياد (العادة) على المخدرات هى حالة تنشأ من تكرار تعاطى عقار (مخدر) » •

وهذه الحالة تتضمن الخصائص الآتية :

١ ــ رغبة ولكنها ليست قهرية فى الاستمرار فى تعاطى المخدر من أجل الاحساس بالراحة والانتعاش التى يبعثها المخدر •

٢ ــ ميل قليل ــ وقد لا يوجد ــ لزيادة الجرعة المتعاطاه من المخدر أو العقار •

٣ ــ وجود اعتماد نفسانى الى حد ما على آثار المخدر ولكن لا وجود للاعتماد الجسمانى وبالتالى لا وجود لأعراض الامتنـــاع عن تعاطيه •

٤ ــ تأثير ــ اذا وجد ــ ضار بالفرد أولا وقبل أى شىء •

تلك هى التفرقة بين الادمان والتعود كما وضعتها لجنة المخدرات التابعة لهيئة الصحة العالمية ، وهى تفرقة تقوم أساسا على وصف حالة المتعاطى بغض النظر عن نوع المادة أو العقار المستخدم سواء أكان مادة من المواد المعروفة والمحددة بالقوانين أو كان خمرا •

وهنا يثور سؤال على جانب كبير من الأهمية فى دراسة طبيعـــة تعاطى المخدرات وهو :

ما الذى يحدد حالة الادمان أو حالة التعود ؟ والاجابة على هـذا السؤال قد تقودنا الى اجابة على السؤال الأكثر ترددا وشمولا وهو لماذا يتعاطى بعض الناس المخدرات دون البعض الآخر ؟ .

هل يرجع الادمان أو التعود الى طبيعة المخدر نفسه أم الى طبيعة المتعاطى وتكوينه الشخصى ؟ أم الى الاثنين معا ؟ وما هى الأهمية النسبية لكل من هذين العاملين ؟

هذا السؤال يجعلنا ننتبه الى الجانب السيكلوجى فى ظاهرة تعاطى المخدرات أو الخمور ، وهو الجانب الذى بدأ يحظى بالعناية الكافية حتى فى الدراسات الطبية والطب نفسية والفارماكولوجية ، التى بدأت تحدد طبيعة الادمان بشروط ثلاثة هى : الاحتمال أى زيادة الجرعة ، والاعتماد الجسمانى ، والاعتماد النفسى (٦٥ ص ٥٥٨ ـ ٦٥) .

صحيح أن العقاقير المخدرة تختلف فى خصائص الفارماكولوجية على الانسان ، ولكنه من الصحيح أيضا أن الاستجابة لهذه الخصائص تختلف باختلاف الأفراد ، كما تختلف تبعا للجرعة المتعاطاة والطريقة المستخدمة فى التعاطى .

وهنـــاك عدة ظواهر تبين لنا أهميـــة الجانب النفسى فى ظاهرة التعاطى :

١ ـ يمر فردان ـ لأى سبب من الأسباب ـ بخبرة تعاطى المخدر مرة أو أكثر . ويستمر أحدهما فى التعاطى بينما يكف الآخر ولا يجد نفسه فى حاجة الى معاودة التخدير .

٢ ـ ان أغلبية الحالات العادية السوية من المجموعات الضابطة فى دراسات مستشفى لكســـنجتون بالولايات المتحـدة الخاصة بالاستجابة للأفيون ومشتقاته قدرت أنها شعرت بآثار غير سارة أو لم تشعر بآثار للمخدر على الاطلاق بالنسبة للحالة المزاجية وذلك نتيجة لتعاطى الجرعة الأولى . أما الشعور بالسرور واللذة فقد قررته أقلية ضئيلة من هذه العينة من غير المدمنين . كما أن الحالات التى كررت تعاطى المخدر للمرة الثانية فلم يختلف تقريرها بالنسبة لآثار الجرعة الأولى .

.. ومن هذا يقول الباحثون أنه لا يوجد دليل على أن مجرد تعاطى المخدر يزيد من قبوله لدى الشخص أو الرغبة فيه . (٤٠)

٣ ـ وبالنسبة للمرضى بأمراض جسمية مزمنـــة أو اضطرابات عصبية الذين يتناولون الأفيون ومشتقاته كعقار مسكن لآلامهم . وجد أن

واحدا من كل ثلاثة قال بأنه أصبح سعيدا أو أصبح أكثر سعادة بعد تناوله جرعة من الهيروين أو الأفيون ٠

ولكن لما كانت نفس هذه النسبة قد عبرت عن نفس حالة السرور بعد أن أعطيت مادة ليس لها أى تأثير على أنها مادة أفيونية Plocebo فقد خلص الباحثون على أن المواد الأفيونية ليست بالضرورة مجلبة للسرور واللذة حتى بالنسبة للحالات التى تعانى من آلام الأمراض المزمنة ٠ (٤٠ ص ٣٤٨)

ومن دراسة لمرضى بعض العمليات الجراحية لعدد ١٥٠ حالة وجد أن ثلاثة فقط من هؤلاء الذين تظهر عليهم حالة النشوة والمرح الفعلية Euphoria بعد تناولهم لجرعة المخدر تخفيفا لآلام المرض ٠ بالاضافة الى أقلية منهم كانت تشعر بالسرور والراحة لمجرد التخفف من آلامهم ٠ (٤٠ ص ٣٤٨)

٤ ــ كذلك فى حالات استخدام المواد الأفيونية كعلاج أو عقار مسكن للآلام فى بعض الأمراض ــ نجد أن بعض هذه الحالات يستمر فى تناول المخدر حتى بعد أن يشفى تماما من مرضه وآلامه ٠ كما نجد البعض الآخر بالرغم من تناوله المخدر فترة طويلة تسكينا لآلامه ــ لا يفكر فى المخدر بمجرد شفائه ٠ (٨٩ ص ٣)

٥ ــ واذا كان الاعتماد الجسمانى هو شرط أساسى فى ظاهرة الادمان كما هو واضح فى أغلب الكتابات عن تعاطى المخدرات فان عملية العلاج تصبح أمرا سهلا لا تحتاج الى أكثر من مجرد اخضاع المدمن الى فترة من الامتناع الاجبارى حتى تزول حالة الاعتماد ٠ ولكننا نجد أن المسألة ليست مجرد اعتماد جسمانى وذلك لأن الخبرة العملية تدلنا على أن كثيرا من المدمنين يدخلون السجن ويقضون به فترات طويلة كفيلة بالقضاء على ظاهرة الاعتماد عندهم وكذلك الحال بالنسبة للحالات التى تدخل مصحات العلاج بالخارج ٠ هؤلاء يخرجون من السجن أو المصحة بعد أن يظن أنهم عولجوا وتخلصوا من حالة الاعتماد على المخدر ، ولكن أغلبهم مع ذلك يعودون الى المخدر فورا (٢٦) ، وبعضهم يبدو له متشوقا الى الدرجة التى لا يستطيع فيها أن ينتظر بعضا من الوقت دون أن يحصل على جرعته من المخدر ، والى الدرجة التى يبدو فيها المدمن أنه استعاد كل متعته من تعاطى المخدر ، لأن مثل هذه الفترات الاجبارية من الامتناع ــ طالت أم قصرت ــ قد تقوم بوظيفة تجديد الارتباط بالمخدر والاعتماد عليه وذلك فى الحالات التى لا تبحث من جانبها تلقائيا عن طريق الخلاص ٠ (٨٦ ، ٨٧) ٠

وهنا يبدو لنا أن الاعتماد السيكلوجي أكثر فعالية في الموقف لأن التوازن الفسيولوجي قد عاد الى الجسم نتيجة للفترة الطويلة من الامتناع ، أما التوازن النفسي فلا يزال مضطربا مختلا لأن جذوره مازالت قائمة لم تحل • ومن ثم تظل اللهفة على المخدر قائمة ويعود المدمن للمخدر عند أول فرصة سانحة وأى ظرف مثير •

ويؤيد ذلك حالات انتكاس المدمنين وعودتهم الى المخدر والتخدير بعد فترات طويلة من الانقطاع والعلاج التام داخل المصحات وذلك لمجرد مواجهتهم لخلافات شخصية مع غيرهم ، أو لشعورهم باهانة أو اساءة ، أو عندما يدخلون فى عمل جديد أو يقابلون امرأة أو يتزوجون أو غير ذلك من مشكلات الحياة ومواقفها •

ويحدث ذلك لأن العلاج أو مجرد الابتعاد عن المخدر ينصب أساسا على علاج الناحية الفسيولوجية من ظاهرة الادمان مع اغفال الناحية السيكلوجية أو عدم اعطائها الاهتمام الكافى •

وفى هذا الصدد نشير الى ما يذكره بحث روبرت برازر وهو أحد المعالجين والباحثين فى هذا الميدان بالولايات المتحدة ـ من أن حوالى ٧٠٪ من حالات مستشفى لكسنجتون المتقدمين تلقائيا للعلاج ـ يخرجون من المستشفى دون أن يتم علاجهم نهائيا • وأن حوالى ٣٦٪ من حالات المستشفى الذين دخلوه من يوم انشائه عادوا اليه بعد انتهاء علاجهم مرتين فأكثر • كما يشير الى دراسة تقويمية لبرنامج علاج المستشفى أجريت على ٧٦٥ حالة انتهى علاجهم بالمستشفى وخرجوا فى النصف الأول من عام ١٩٥٥ ـ تقول بأن ثلاثين فى المائة فقط من هؤلاء هم الذين واصلوا اتمام العلاج بعد خروجهم والباقى انتكسوا وعادوا الى تعاطى المخدر • ونفس النتيجة كشفت عنها الدراسة لعدد آخر من المدمنات •

ويعلن روبرت روزر على ذلك بأن برنامج العلاج ينبغى أن يهتم فيه بالشخصية الفردية لكل مدمن ، فان كثيرا من الحالات تحتاج الى العلاج النفسى ، كما أن المدمن بعد خروجه من المستشفى يبدو فى حاجة الى اعادة تكوينه وتأهيله فى نواحى عديدة من حياته الاجتماعية والأسرية (٨٩ ص ١٠ ـ ١٤) •

هكذا يتبين لنا من وراء هذه الاشارات والظواهر أن طبيعة اللهفة على المخدر والرغبة فى زيادة الكمية وحتى الأعراض الفسيولوجية المترتبة عن الانقطاع ليست قائمة فحسب على التغيرات الفسيولوجية التى يحدثها المخدر وانما الحاجة النفسية للمخدر والتخدير هى الأخرى دافع أساسى

فى ظاهرة الادمان · وبعبارة أخرى فان الاشتياق واللهفة تتضمن شيئا أبعد من مجرد ازالة التوترات البدنية أو مجرد الشعور بتحقيق ما كان يجب تحقيقه · انها تتضمن طلب الاشباع كخبرة نفسية ذاتية وشيئا خاصا ·

ان المدمن الحقيقى لا يرضيه مجرد الحصول على جرعته من المخدر التى تمنع أعراض الانقطاع ولكنه يكون مشوقا وملهوفا لخبرة النشوة واللذة التى يستشعرها من التخدير ولهذا ولكون التخدير علاجا سطحيا زائفا لمشكلته النفسية ، نجد ظاهرة التناقص فى كفاية المخدر لتحقيق الشعور باللذة والنشوة ومن ثم يلجأ الى زيادة الجرعة المعتادة · فالأصل والحقيقة الهامة فى ظاهرة الادمان - هى - كما يقـــول ساندر رادر - تحقيق النشوة والسرور عن طريق المخدر أو بعبـــارة أخرى التخفف من حالة الاكتئاب التى يعانيها المدمن وليس مجرد ازالة التوترات الفسيولوجية الناشئة عن تأثيرات المخدر ·

وهكذا يبدو لنا أن الجوهر الأصلى للصورة التى تقوم عليها ظاهرة الادمان هو ما يحدثه المخدر من تغير فى صورة الذات وتكوين الأنا لدى المدمن وما يتصل بها من اهتمامات ·

فصورة الذات لدى المدمن - فى التخدير - صـــورة جميلة قوية مرضية ، والأنا يحقق اعتباره لذاته على أعلى مستوى ، ولكن هذه الطريقة تتضمن تحولا فى أسلوب حياة الفرد من النظام الواقعى للأنا الى النظام التخديرى التخيلى · ومن ثم تصبح الحاجة الى المخدر مسألة هامة وحيوية وضرورية ، كما تصبح اللهفة عليه شديدة وعتيقة ، وبغيابه تعود صورة الذات والأنا الضئيلة الى الظهور مما يفزع المدمن ويوقعه فى براثن الألم والاكتئاب والتوتر والقلق المصحوب بتغيرات فسيولوجية بعضها ناشىء من هذه الحالة النفسية وبعضها الآخر ناشىء من عدم التوازن الفسيولوجى لانقطاع المخدر ، فيفزع من جديد الى تعاطى المخدر ·

ويشير لند سمث فى بحثه عن الأفيون الى أن هذا المخـــدر قد استخدم فى ألمانيا كعلاج لبعض حالات الجنون الدورى والاكتئاب لفترات طويلة ، ومع ذلك لم يحدث أن أدمن واحد من هؤلاء الذهانيين على المخدر بالرغم من التعاطى المتكرر للأفيون · وبالمثل يشير الى بعض حالات الأطفال فى سن يقل عن العاشرة ممن أدمنوا المخدر من خلال العلاج الطبى ، ومع ذلك فان أغلبهم لم يقع فى الادمان عندما بلغـــوا الرشـــد بعد ذلك (٨٠ ص ٥٨) ويدلنا ذلك على أن هناك عوامل أخرى أكثر من مجرد العامل الفارماكولوجى التى تقرر مصير الفرد بالنسبة للادمان ·

- مما سبق يتبين لنـــا أن الأفيون وغيره من المخدرات لا تتضمن بالضرورة المطلقة خصائص معينة تستعبد بها من يتعاطاها ·

ان خطر الادمان على الأفيون يكمن أساسا — كما يقول تشين — فى الشخص نفسه وليس فى المخدر · (٤٠ ص ٣٤٨)

ولكنه بالرغم من هذه الحقائق والظاهرات المحيرة فى طبيعة الادمان ، ولأن كثيرا من مشكلاته الفسيولوجية مازالت غامضة لم تحل · ولأن له من الآثار الفسيولوجية ما يضر بالصحة العامة ، لذلك ينبغى ألا يكون سهل التناول حتى لا يقع المستعدون للادمان فريسة له ·

الآثار البدنية والنفسية لتعاطى الأفيون :

الآثار البدنيـــة :

ينبغى أن نشير منذ البداية أن آثار الأفيون المختلفة سواء أكانت بدنية أم نفسية أم اجتماعية — جميعها كما تقـــول أغلب الدراسات والبحوث ليست واحدة وقاطعة وبدرجة واحدة عند كافة المتعاطين · وفى ذلك تقول مارى نسراندر أن التجارب على الأنماط المختلفة من الشخصيات أثبتت اختلافا واضحا فى تأثير الجرعة الأولى من الأفيون ومشتقاته كما أثبتت اتفاقا تاما عند بعض المدمنين · (٨٠ ص ٤٣)

كذلك فان تأثيرات الأفيون المختلفة تتوقف على نوع الجوهر الفعال فى المخدر وعلى كميته وعلى طريقة تعاطيه ·

وعلى ذلك فان الاستجابة الأولى للمخدر تختلف بين الشخص العادى والشخص المســـتعد للادمان والتى تتراوح بين عدم الاســـتجابة نهائيا أو استجابات مؤلمة عند العاديين وبين الشعور باستجابات عديدة كاملة لدى المستعدين · ففى الحالة الأولى غالبا ما تكون الاستجابة سلبية ، وعدم استساغة طعم الأفيون مع الشعور بالدوار الا اذا كان تعاطى المخدر بقصد تسكين الألم ، وهنا يشعر غير المستعد بالراحة نتيجة للتخفف من الألم ولكن هذه الراحة ليست على أية حال من قبيل الشعور باللذة والنشوة كتلك التى يشعر بها المستعد للادمان ·

وحتى فى الحالات التى يحدث فيها الادمان على المخـــدر عند غير المستعدين فانه يكون بسبب تفادى آلام مزمنة يعانيها المدمن أو بسبب تفادى أعراض الانقطاع الفســـيولوجية وليس بســـبب اللذة والنشوة الايجابية التى يشعر المستعد للادمان · وهؤلاء — كما يقول ماورر وغيره

من المعالجين يكونون دائما متعاونين فى علاج أعراض الانقطاع ونادرا ما ينتكسون (٨٠ ص ٤٣ ، ٦٥ ص ٥٥٨) ٠

أما بالنسبة للمستعدين للادمان فانهم يستجيبون للجرعة الأولى بشعور واحساس شديد باللذة سواء أكانت هذه الخبرة الأولى من خلال مرض معين يعانون منه أو نتيجة للخبرة والتجربة الشخصية مع الأصحاب أو عن طريق الصدفة ٠ وهم يستجيبون هذه الاستجابة اللذيذة حتى مع ما يصاحبها من تأثيرات فسيولوجية مؤلمة للمخدر كالدوار والغثيان ٠ (٦٥ ص ٥٥٨ ـ ٦٤) ٠

ومع ملاحظة هذه الفروق الفرعية بين المتعاطين ، وهى أساسية فى تحديد طبيعة الادمان ، والتفرقة بين شخصيات المتعـــاطين وفى التنبؤ بالادمان وفى علاجه بعد ذلك ـ فان تأثير المخدر فى الجرعة الأولى يشمل التأثيرات الآتية : (٦٥ ص ٥٥٨ ـ ٥٦٤)

- شعور ورغبة فى الغثيان
- القىء
- اصفرار بالوجه
- العرق
- أكلان بالجسم
- احتقان أو احمرار بالملتحمة وضيق الحدقة
- درجة بسيطة من ارتخاء الجفون مع نقصان فى حركتها ٠

أما اضطراب الحركة أو اضطراب الكلام فهو غير ملحوظ ٠

- الدوار
- النعاس والرغبة فى النوم
- نوم عميق يخلو من الأحلام غالبا ٠

وفيما يلى نعرض لآثار الأفيون ومشتقاته على الجسم وأجهزته المختلفة كما هى معروفة فى التراث العلمى معتمدين فى ذلك على ما جاء بكتاب تيرى وبللينز باعتباره أحد المراجع الأساسية التى يرجع اليها فى هذا الصدد وان كان صدوره قد مضى عليه أكثر من ثلاثين عاما كما اعتمدنا على غيره مما جاء فى المراجع المختلفة التى درست موضوع ادمان الأفيون وبخاصة مجلة هيئة الأمم المتحدة للمخدرات ونشرات وبحوث ودراسات مركز بحوث المخدرات التابع لمستشفى لكسنجتون بالولايات المتحـــدة الأمريكية ٠ (١٠٠ ، ١٠٧) ٠

مع ملاحظة أن الآثار المختلفة التى نعرضـــها تتفاوت فى الشدة والدرجة وتواتر الأعراض تبعا لعوامل كثيرة منها :

- الاستعداد والقابلية للادمان
- كمية المخدر المأخوذة
- طريقة تعاطيه
- مدة الادمان
- مناعة المدمن ومقدار تحمله للسموم الناتجة عن المخدر .
- سن المدمن .
- حالته الصحية قبل الادمان .
- حالة المدمن الاجتماعية والمادية .

تأثير الأفيون على المخ والمجموع العصبى :

لما كان التأثير العام للأفيون هو التقليل من النشاط الفسيولوجى ونشاط الكائن الحى بوجه عام فان تأثيراته الأساسية تتضمن انهباط الجهاز العصبى المركزى فيما عدا حاستى السمع والشم اللتان لا تتأثران كما تقول مارى نسوندار . ومع ذلك فان الانهباط يشمل جميع نواحى المخ والمجموع العصبى حتى الحبل الشوكى (٨٠ ص ٤٨) .

ومن تأثيراته فى هذا الموضع تغير الخلايا العقدية بشكل ثابت وخاص ، فالمادة الحية (البروتوبلازم) تنتفخ وتتعكر ويصيبها انحلال حبيبى ، كما تنعدم النواة فى بعض الأحيان .

كما تحدث تغيرات دورية فى أوعية المخ من حيث الاحتقان والزيادة فى خلايا الأوعية نتيجة انسداد المجرى . كذلك يحدث رشح مسلى متجمد فى المادة الرمادية يقطع الاتصال بين الخلايا وبين الخلية وفروعها ، وندوب فى البصلة المخية الأم الحنون ، ونقص فى المادة الملونة فى المجمـــوع العصبى : النخاع الشوكى والمخ والنخاع المستطيل .

ويذكر طبيب أول سجن مصر فى كتابه عن المخدرات الذى ألفه عام ١٩٣٠ (٢٤ ص ٢٥) أنه ثبت له من تشريح جثث المدمنين أن نسبة الاصابة باحتقان المخ تبلغ ٤٠٪ بينما هى ٥٪ بين غير المدمنين ، كما وجد أن النزيف المخى أو الجلطـة الدموية نســـبتها ٣ : ١ بين المدمنين وغير المدمنين .

ومن التأثيرات الانهباطية للمخدر على الجهاز العصبى المركزى نجد ظاهرة انخفاض الشعور بالألم ، وهى ظاهرة ملحوظة منذ عرف تعاطى الأفيون الا أن تفسيرها الفسيولوجى لازال غامضا حتى الآن ، فمكان الاحساس بالألم من المخ الذى ينصب عليه فعل المخدر الانهباطى غير معروف ويظن أن الفصوص الجبهية بالدماغ هى موضع هذا التأثير ٠

وهناك من البحوث والدراسات التجريبية ما يقول بأن الاحساس بالألم ليس مجرد مسألة فسيولوجية وانما هو يرتبط بالحالة النفسية للمدمن ومدى توقعه للألم وبتكوينه النفسى عامة من ناحية أخرى ٠ (٨٠ ص ٤٩ ، ٦٢ ص ٦١٢ ــ ١٩)

ومن بعض الدراسات على حركة المخ والتيارات العصبية بالدماغ بواسطة جهاز رسم المخ .E. E. G وجد أن هذه الحركة تقل لدى المدمنين عنها عند العاديين من غير المدمنين ٠ كما وجد أحد الباحثين بمستشفى لكسنجتون بأمريكا أن تغيرات رسم المخ على الكلام بعد حقنهم بالمورفين تشبه ما يحدث لدى الانسان فى حالة النوم العميق ٠ وهو ما يؤيد وجود التأثير المهبط للأفيون على الجهاز العصبى المركزى بغض النظر عن مكان هذا التأثير الذى لم يعرف بعد على وجه الدقة ٠

ومن التأثيرات الكافة الانهباطية أيضا على الجهاز العصبى المركزى ما يلاحظ من شعور المدمن بالشبع والامتلاء وكذلك شعوره بالشبع الجنسى ٠ هاتان الظاهرتان تعزيان من وجهة النظر الفارماكولوجية الفسيولوجية الى التأثير الانهباطى للأفيون ومشتقاته ٠ وان كنا لا نجد لها تفسيرا فى هذا المجال أو أى اشارة للميكانزما الفسيولوجية المتعلقة بها ٠ كذلك نجد من تأثيرات المخدرة الانهباطية أنه يبطىء من حركة التنفس ومعدل النبض ، ويقلل من درجة حرارة الجسم وضغط الدم ، كما يقلل من الدافع نحو الحركة البدنية ٠ ويحدث ذلك حتى قبل نمو ظاهرة الاحتمال لدى المدمن (٦٥ ص ٥٥٩) ٠

ومن هذه التأثيرات الانهباطية المختلفة يبدو لنا بوضوح ما يتعارض فسيولوجيا مع القول بأن الأفيون منشط ومنبه ومساعد على تحمل العمل والمشقة بالرغم مما يقرره المدمنون أنفسهم فى هذا الصدد ٠ فالنشاط الذى يحدث لدى المدمنين لابد أن يرجع الى عوامل وأسباب أخرى غير فارماكولوجية أو فسيولوجية ــ هى ــ كما سنناقشها فى موضع آخر ــ التغير السيكلوجى الذى يحدث للمدمن فى حالة التخدير ، والى عودة التوازن الكيميائى الفسيولوجى للجسم واختفاء أعراض الانقطاع ــ باعادة التخدير ــ وهى الأعراض التى تعوق بدرجة حادة أى نشاط للكائن ٠

تاثير الافيون على الكبد :

يقول ترى ويللينز ويؤيده فى ذلك نتائج الدراسات الحديثة أن الكبد اشد التأثر لسموم المخدرات وأنه أقل أعضاء الجسم تعودا على المخدرات والكحول • ومن آثار التعاطى المزمن يحدث ما يأتى :

- تشحم دهنى حول المجموعة البوابية
- انحلال فى خلايا الكبد
- زيادة السكر فى الكبد
- تليف فى الخلايا بعد انحلالها
- ظهور خراجات فى الكبد
- انحلال خلايا الأوعية الشعرية التى بين المقاطعات وأكثر الخلايا تلفا هى المختصة بمقاومة السموم •

ونتيجة لذلك كله يقل عمل الكبد أثناء الادمان ويقل نشاطها فى افراز السموم •

تاثير المخدر على المعدة والأمعاء والطحال والبنكرياس :

تقل الافرازات والعصائر المعدية والمعـــوية ، كما تقل حركة المعدة وتتقلص وتنكمش عضلاتها الناعمة ونتيجة لذلك تقل الشهية لدى المدمنين كما يحدث الامساك المزمن • وهذا يفسر تعاطى الأفيون كعلاج للاســهال فى التطبيب الشعبى •

أما بالنسبة للطحال والبنكرياس فان تغيراته غير ثابتة غير أنه قد لوحظ أن نسبة احتقان الطحال عند المدمنين أعلى منها عند غير المدمنين ، كما لوحظ ارتفاع نسبة السكر بالدم فى حالة الانقطاع مما يوحى بوجود علاقة بين التخدير بالأفيون ووظيفة البنكرياس •

الــكلى :

وجد أنه فى حالات الادمان المزمن تتأثر خلايا الكلى بالسموم فتصبح غير قادرة على أداء عملها ومن هنا ينشأ امتصاص ثان للافرازات السامة علاوة على المصدر الأصلى •

كما أن للأفيون ومشتقاته تأثير سىء على المثانة من خلال مركزها العصبى حيث يحدث بها ضعفا •

القـــلب :

تأثير المخدر على عضلة القلب غالبا غير مباشر ، فهو يؤثر على المراكز العصبية المحركة للأوعية تأثيرا انهباطيا . كما يؤثر من ناحية أخرى على تغذية القلب عن طريق نقص التغذية العامة للجسم .

الرئتان والشعب :

ان مدمنى المخدرات من أكثر المرضى قابلية للأمراض الصدرية لتأثير المخدر السيء على مركز التنفس والدورة الدموية والتغذية العامة للجسم . وخطر المخدر يرجع أساسا الى المراكز العصبية للتنفس بالمخ .

وتدل الاحصاءات المرضية للجهاز التنفسى على أن الاحتقان الرئوى والالتهابات الرئوية والنزلات الشـــعبية والدرن الرئوى ــ أكثر انتشارا بدرجة ملحوظة بين المدمنين عنهـــا بين غير المدمنـــين (٧٤ف ٣ ، ٢٤ ص ٣٦ ــ ٣٧) .

الجهاز التناسلى والدافع الجنسى :

تكاد تتفق أغلب الدراسات والكتابات والملاحظات الاكلينيكية على حقائق معينة بالنسبة لعلاقة الأفيون بالجهاز التناســـلى والرغبة والدافع الجنسى نلخصها فيما يلى :

- تقول مارى نيسواندر أنه بالرغم من أن ميكانزم عمـــل الأفيون على أجهزة الاخصاب غير معروف بالضبط ، الا أن كافة المادة العلمية فى هذا الصدد تفصح عن خرافة صلة الأفيون ومشتقاته الايجابية بالناحية الجنسية للانسان . فالأدلة كافية على أن هذا المخدر يقلل من الشهية أو الرغبة الجنسية . وأن صعوبات جنسية تحدث للزوجين عنـدما يقع أحدهما فى الادمان ، التى ترجع الى نقص الاهتمام بالعملية الجنسية حتى بعـــد أن يكف المدمن عن تعاطى المخدر . وتضرب مثلا لذلك بالمدمنين الذين يخرجون من السجن بعد فترة عقوبة طويلة ويســـألون عما اذا كانوا سيقضون ليلتهم مع زوجاتهم أو سيحاولون الحصول على جرعة من المخـــدر ــ فانه دون تردد يفضـــلون الحالة الثانية (٨٠ ص ٤٥ ــ ٤٦) .

ـ ان تأثير المخدر بصفة أساســـية هو تأثير انهباطى على المجموع العصبى كله كما سبق أن بينا ، ومن ثم فلابد أن تتأثر الحيوية الجنسية تبعا لذلك وفى هذا يقـــول ازيل وهوايت أن تغيرات واضــحة تحدث فى النشاط الجنسى خلال الادمان أبرزها النقص فى الطاقة اللبيدنية وانخفاض معدل الاتصال الجنسى ونقص فى افرازات الغدد الجنسية . وفى النساء يقل أو يكاد يتوقف الطمث ويضعف المبيض ويندر الحمل (٦٥ ص ٥٦٠) .

ومن واقع مقابلة الحالات التى درسها المؤلف وفحص تاريخ حياتها ومن واقع نتائج اختبار الذات الذى سنعرض لنتائجه فى الفصل القادم اتضح للباحث النتائج التالية :

١ ـ الاهتمام الجنسى والعملية الجنسية والعلاقة بالمرأة بصفة عامة ضعيف للغاية لدى الأغلبية الساحقة للحالات .

٢ ـ ان الاتصال الجنسى قليل ونادر ومعدوم عند أغلب الحالات .

٣ ـ ان بعض الحالات ممن تزيد أعمــارهم عن الأربعين كثيرا ما يتم تصريفهم للطاقة الجنسية عن طريق الأحلام (الاحتلام) .

٤ ـ ان بعضهم يعانى من عنة جزئية أو كلية .

٥ ـ ان فكرتهم عن أنفســـهم بالنســـبة للجنس أنهم أقل من العاديين .

مما تقدم لنا حقيقة أصبحت واضحة كل الوضوح تتلخص فى أن النشاط الجنسى يصيبه الانهباط والخمول والتدهور فى حالة تعاطى الأفيون ومشتقاته .

غير أن السؤال الهام فى هذا الصدد وهو ما لم تحسمه وتوضحه الدراسات والتجارب الفارماكولوجية والفسيولوجية ـ هو ما اذا كان هذا الهبوط فى الحيوية والدافع الجنسى يرجع أساسا الى تأثير المخدر وفعـله الفارماكولوجى على أجهزة التناسل وغدده ، أم أن الانهباط اللبيدى وعدم الرغبة فى الجنس وعدم الاهتمام بممارسته بل والهروب منـــه ترجع الى دوافع نفسوية وتركيب سيكلوجى معين والمخدر فى هذه الحالة يحقق رغبات هـــذا التركيب النفسى بما له من تأثير انهباطى على النشـــاط الفسيولوجى العام للكائن .

يبدو أن الوجه الثانى للمشكلة هو الأصح ، ويؤيد ذلك ما يقوله الطبيب النفسى ابراهام ويكلر عندما يقول فى أحد بحوثه العـــديدة عن الأفيون ما نصه : « ان اختيار نوع معين من المخدر أو مجموعة معينة من المخدرات يمكن تفسيره على أساس افتراض أن المخدر تبعا لطبيعته يعمل على تسهيل أو اعاقة نماذج خاصة من السلوك التى تعتبر مقبـــولة من المتعاطى نفسه ٠ (١٠٧ ص ٥٦٨)

ومعنى ذلك أن شخصية المدمن التى تعانى من السلبية وكبت العدوان وتجنب التعبير على نحو خارجى ايجابى ــ تختار نوع المخدر الذى يشبع ويحقق هذا التركيب السيكلوجى ٠

ومعنى ذلك أيضا أن التكوين النفسى للشخصية يقوم بالدور الأساسى فى ظاهرة الادمان كلها من حيث اختيار نوع المخدر ، والاستجابة لتأثيراته، ودرجة الاستجابة ونوع الأعراض ومدى التعلق به والادمان عليه ٠

الآثار النفسية والعقلية والاجتماعية للأفيون :

مع ملاحظة الفروق الفردية ومع ملاحظة العوامل المختلفة التى تتدخل فى تحديد آثار أى ظاهرة فسيولوجية أو نفسية أو اجتماعية ، وخاصة اذا كانت الظاهرة مزيجا فى طبيعتها بين هذا وذاك ٠ مع ملاحظة هذا كله فان كافة الدراسات فى ميــــدان المخدرات وكافة البحـــوث التجريبية والملاحظات الاكلينيكية تكاد تتفق على وجود آثار معينة يحدثهـا التخدير بالأفيون ومشتقاته بالنسبة للمستعدين للادمان بصفة خاصة ٠

وتتلخص هذه الآثار فيما يلى :

١ ــ شعور قوى وعميق بالسرور والنشوة حتى مع وجود بعض المتاعب الفسيولوجية كالدوار والغثيان ٠

٢ ــ شعور بالراحة والاسترخاء وعدم الرغبة فى القيام بأى عمل ٠ ويقال فى هذا الصدد أن الصينيين عندما كانوا يدخنـــــون الأفيون كانوا يستعدون فى جلسة التعاطى بكل ما يحتاجونه اليــــه من أدوات وحاجات توضع فى متناول أيديهم حتى لا يضطرون الى التحرك من أماكنهم ٠

٣ ــ مشاعر بدنية لذيذة تعم الجسم بصفة عامة وتتركز فى النصف الأسفل منه خاصة ــ ويشبه المدمنون هذه المشاعر بالمشاعر الجنسية اللاذة .

ويقول بعض المدمنين أنهـا تصـل الى حـالة الشعور ببلوغ القمة الجنسية ٠

٤ ـ اختفاء الشعور بالتعب والاعياء ٠

٥ ـ السلوك الظاهرى للمدمن فى حالة التخدير يكاد لا يتغير ، ويستطيع أن يمارس عمله على نحو عادى ٠ وأحيانا يفوق حالة عدم التخدير أى اللهفة عليه ٠

وهذا هو ما يفسر لنا قول المدمنين أنهم فى حالة التعاطى يكونون أكثر نشاطا وأكثر قدرة على تحمل العمل والمشاق ٠ فالمقارنة هنا جارية بين حالة اللهفـة مع ما يصاحبهـا من أعراض الانقطـاع الفسيولوجية والنفسية التى تعوق الحيوية والنشـاط وبين حالة التخدير التى يعود فيها للجسم توازنه النفسى الفسيولوجى ٠

ومع ذلك فان التجارب التى يجريها المعهد القومى للصحة العقلية فى مستشفى لكسنجتون بالولايات المتحدة تقـول بأن المتعاطين يبدون غير مكترثين أو مهتمين بأى نشاط ويقضون معظم أوقاتهم نياما أو مسترخين فى مخادعهم ٠ (٨٥ ص ٣ ـ ٤) وهم لا يؤدون عملهم الا تحت ضغط الالتزام الاجتماعى والخلقى والحاجة الى النقود لتوفير المخدر وتغطية النفقات والالتزامات المادية الضرورية ٠

٦ ـ عندما يؤدون أعمالهم أو أى عمل يوكل اليهم ـ يؤدونه على نحـو أبطأ من الأداء العادى للشخص المتوسط ٠ وبعبارة أخرى فان زمن الرجع عندهم أعلى منه فى الحالات العادية ٠

٧ ـ يعيش المدمن تحت تأثير التخدير معظم وقته فى حالة تخيلات تتسم بطابع سعيد مريح وجميل ، كما تتضمن القدرة والفعالية والايجابية وحل الكثير من مشكلات المدمن ٠

٨ ـ يشعر المدمن بحالة من الصفاء العقلى . حالة تخلو من القلق والتوتر أو الانشغال بأى موضوع ٠

٩ ـ تقل حساسية المدمن للمثيرات الخارجية الى درجة كبيرة ، وهذه تفسر زيادة زمن الرجع تحت تأثير التخدير ٠

وتقول مارى نيسواندر فى هـذا الصـدد ان الاستجابات الانفعالية للمدمن تظهر مكفوفة الى درجة كبيرة ويبدو المدمن فى حالة عدم اكتراث ، وتبدو مشاعره وانفعالاته سطحية للغاية حتى عندما

يحكى هو نفسه عن مشـــكلاته كفقدانه لزوجتـــه وأولاده بسبب ادمانه ـ تلك التى تثير الانفعال بل وقد تثير البكاء بالنسبة للشخص العادى (٩٠ ص ٥٩) ٠

١٠ـ بالنسبة لمستوى ذكاء المدمنين فى الحالة العادية وحالة التخدير تبين عدم وجود فروق جوهرية بين الحالتين ٠ ودرجات ذكائهم لا تختلف فى توزيعها عن درجات غير المدمنين ٠ كما أن اختبارات الأداء العملية والمهارات تبين عدم وجود فروق فى الحالتين بينهم وبين غير المدمنين بالرغم من أن أغلبهم ينتهـــون الى حيـــاة عاطلة غير منتجـة ٠ (٦٨ ص ٣٠٣ ، ٣٧٠ ص ١٧٥ ـ ٩)

١١ـ أما بالنسبة للسلوك العنيف العدوانى فتكاد تتفق كافة الدراسات على أن الأفيون والمخدرات المسكنة المهبطة على وجه عام ليست لها أى صلة مباشرة باثارة النزعات العدوانية والسلوك العنيف العدوانى ، بل على العكس من ذلك تعمل على انهبـاط الدوافع العـــدوانية ٠ (٢٦ ف ٦) الى الحد الذى يدفع بأحد الباحثين فى هذا الميدان الى معالجة الشخصيات السيكوباتية العدوانية عن طريق تعاطى المخدرات المهبطة كالأفيون ومشتقاته ٠ (٦٩ ص ٧٤ ـ ٨٩)

تلك كانت أبرز وأهم آثار تعاطى الأفيون كما ظهرت واتفق عليها فى التراث العلمى ٠

أما تاثير الأفيون بالنسبة للحالات التى درسها المؤلف فانه يكاد يتفق مع ما سبق أن عرضناه وذلك فى ضوء ملاحظات الباحث ، وأقوال المدمنين وفى ضوء تواريخ حياتهم ونتائج بعض الاختبارات التى أجريت عليهم ٠ ومن هذا كله يمكن حصر هذه التأثيرات الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية على المدمنين فيما يلى :

« مع ملاحظة اختلاف درجة هذه التأثيرات تبعا لشخصيات المدمنين وتبعا لمرحلة الادمان ، ومدة تعاطيه » ٠

التأثيرات البدنية :

ـ شعور بدوار (دوخة)

(أحس أن دماغى تقيلة ودايخ)

- **ارتخاء فى الأطراف مع الشعور بعدم القدرة على النهوض .**

(رجلى تبقى مرخرخة وحاسس بتنميل وزى ماكون مش قادر آقوم من مكانى)

- **برودة فى الجسم وخاصة الأطراف**

(رجلى وايدى يبقوا متلجين)

- **شعور بأكلان وهرش ببعض أنحاء الجسم وخاصة الأنف**

(جسمى ياكلنى وعايز أهرش)

(مناخيرى تاكلنى ورجلى وساعات كفوفى)

- **غثيـــــان**

(نفسى تبقى تغم على)

(أبقى خايف آكل حاجة أحسن أتقايا)

- **ثقل بالجفون وعدم القدرة على اطالة النظر**

(عينى تبقى تقيلة)

(أبقى مش قادر أبص فى حاجة)

- **جفاف بالفم والحلق وشعور بالعطش**

(ريقى يبقى ناشف)

(لسانى يبقى زى الحطبة)

(أبقى نفسى أشرب ميه بس)

- **ضعف عام وهزال واضح على المدمنين**
- **شعور واضح بالأحاسيس الجسمية**

(أبقى حاسس بكل حاجة فى جسمى وفى بطنى وفى رجلى)

(أى لمسة على جسمى تخليه يقشعر)

- **انخفاض واضح فى الصوت**

(ساعات اللى بيكون معاى بيلاحظ ان صوتى واطى) .

(الناس ساعات بيتهيأ لهم انى مش عايز أرد عليهم) .

ـ استجابة بطيئة فى الحركة والكلام

(العرضان السابقان لوحظا من البـاحث على حالات البحث في المواقف العادية وأثناء اجراء الاختبارات ٠ كما لاحظها الباحث فى التخدير وفى غير حالة التخدير) ٠

ـ احمرار بسيط فى العيون يكاد يكون ملحوظا

ـ عدم الشعور بأى ألم

(لما أبقى مسطول ما حسش بأى حاجة مهما كنت عيان)

(ماهو أنا باخده عشان كده ٠٠ يضيع كل وجع فى جسمى)

(أصل ده دوا الأمراض وأوجاع كثيرة)

ـ شعور بالنعاس والرغبة فى النوم

(دماغى تتقل وابقى عايز أنام)

(أقعد زى النعسان)

ويعبر المدمنون عن أى هذه الأعراض البدنية السالفة الذكر تكون واضحة بارزة فى بداية العهد بالتخدير ٠ كما أن بعضها يختفى بعـد فترة طويلة من التعاطى ٠ ومن هذه الأعراض التى تقل أو تختفى :

الشعور بالدوار والدوخة والغثيان والهرش والنعاس ـ أما حالة العيون والجفون والامساك وتغيرات المعدة والامعاء واضطراباتها ٠ وكذلك الاستجابات الخاصة بالحركة والصوت والحيـوية والنشـاط فانها تظل وتستمر على بطئها وانخفاضها على مدى الادمان ٠

أما التأثيرات النفسية والعقليـة للأفيون فانها تشمل الظـواهر التالية :

ـ شعور بالراحة والسرور الذى يصل الى درجة النشوة وخاصة فى بداية العهد بالتخدير ٠

(أحس انى مبسوط ومستريح)

(أحس انى فى غاية السرور والانبسـاط وده كان فى الأول بالأكتر ٠٠ لكن دلوقت الأفيون عندى بقى زى دوا ٠٠)

(أبقى فى ملكوت تانى ٠٠ شعور كده كويس ٠٠ لطيف ٠٠)

(كنت فى الأول أحس زى ماكون مالك زمانه ٠٠)

ـ احاسيس لذيذة سارة فى الجسم

(أحس ان جسمى مخدل كده تخديل لذيذ ٠٠)

(جسمى يبقى ساعات ياكلنى كده آكلان لطيف ٠٠)

(٠٠ حساسية بجلدى)

ـ شعور بالأهمية والكيان

(أشعر بأنى فى حاجة تانية)

(أحس انى بقيت بنى آدم تانى)

(تجينى أفكار هايلة ٠٠ أفكر انى أنظم الكون وأعمل حاجات كتير كويسة)

(أشعر انى بقيت قوى وأقدر أقوم بأى عمل ٠٠ بحاجات كتير ٠٠ ماكلش)

(أحس ان الناس بتبص لى بصة كويسة)

(أحس زى ما اكون عملت حاجة كويسة)

(٠٠ أبقى مبسوط من نفسى)

ـ شعور بالقدرة على التفاعل الاجتماعى والايجابى

(٠٠ واقدر أتفاهم مع الناس ٠٠ وخصوصا الناس الزلط دول)

(أرغى واتكلم وآخد وأدى ٠٠ لكن لما أبقى خرمان ٠٠ أبقى مقريف ٠٠ وتضربنى بفوله أطق ٠٠)

(٠٠ مزعلش من حد أبدا ٠٠)

(٠٠ واقدر أتحكم فى نفسى أكتر)

(أقدر أقعد مع الناس ٠٠ ومن غيره أبقى مش طايق أشوف حد)

ـ انطلاق فى الخيال والتخيلات

(٠٠ يبقى عندى أفكار كتير ٠٠ طبعا حلوة)

(دماغى تبقى شغالة فى حاجات كتير ٠٠)

(أفكر فى حاجات كتير عملتها وحاعملها لكن أنساها بسرعة)

(دماغى تبقى مليانة مشروعات ٠٠)

- الشعور بالشبع والاكتفاء وعدم الرغبة فى أى شيء

(أبقى عايز أقعد مستريح ٠٠ مش عايز أى حاجة ٠٠)

(أشعر انى مبسوط قوى كده)

(لما انصطل تمـام محســـش انى عاوز حاجة ٠٠ كل الفـــكر والمشغوليات اللى فى دماغى تضيع ٠٠ أبقى قلقان على حاجة ..)

(٠٠ لأ مافكرش لا فى أكل ولا شرب ولا حاجة ٠٠)

(باحس انى أنا كويس كده ٠٠)

(٠٠ مايهمنيش أى حاجة فى الدنيا ٠٠)

(٠٠ مافكرش فى أى مشاكل ٠٠)

(٠٠ أبقى كل اللى أنا عايزه ان ماحدش يطير الحتة من دماغى٠٠)

- انخفاض فى عتبة الاحساس بالمثيرات الانفعالية

(ما ازعلش من حد ، وأبقى حمال الأسية ٠٠وخدام الاخوان٠٠)

(مايهمنيش من حاجة ٠٠ بس ماحبش الزعيق ٠٠)

(يبقى صدرى واسع وعندى صبر كبير واقعد أشتغل مدة طويلة من غير مااحس)

(أبقى مبسوط قوى ٠٠ وانسى أى حاجة مضايقانى ٠٠)

(الناس بتبان لى كويسة ٠٠ لكن لما أكون من واخد الاصطباحة ٠٠ أبقى مش عارف أشتغل ٠٠ وأى حاجة تضايقنى ٠٠ وأبقى حسيس قوى لأى كلمة ٠٠)

- تغير واضح فى الشعور بالذات والموضوع

(الدنيا تبقى حلوة والناس كويســـين وأنا كمان بابقى كويس وطيب ٠٠)

(أحس انى بقيت شخص تانى ٠٠ اتغيرت تمام ٠٠)

(زى ماكون فى دنيا تانية ٠٠ غير الدنيا ٠٠)

(كل شئ يبقى كويس فى نظرى ٠٠ حتى التعب من الشـــغل مااحسش بيه ٠٠)

(٠٠ أحس انى بقيت محبوب من الناس أكتر ٠٠)

- انهباط وكف للميول والدوافع العدوانية

(لأ ·· ما حبش الخناق والدوشة)

(أبقى في حالة لا أضايق حد ولا حد يضايقنى ·· فيه كلمة كويسة فيه ·· مفيش ·· مفيش) ·

(ما ازعلش من حد ·· وابقى حمال الأسية ··)

(لما يحصل ان حد يضايقنى ·· ما اردش عليه ·· أسيبه وأقوله المسامح كريم)

- **اضطراب في الاحساس بالزمن**

(الوقت يفوت ما أحسش بيه ··)

(يفوت علي وقت طويل وأنا قاعد اشتغل ما احسش بحاجة ·· وانسى نفسى وانسى الآكل والشرب ··)

- **هبوط في الحيوية والرغبة الجنسية**

(·· لا ·· مسألة الحريم والنسوان كانت زمان فى أول ما بديت آكل الأفيون ·· كان الواحد بيغيب شوية ·· لكن دلوقت لأ ·· لكن دلوقت أنا مابفكرش فى الموضوع ده ·· حصل حصل ·· ما حصلش ماحصلش ··)

(لما أبقى مسطول ·· قليل قوتى لما أفكر فى النسوان والعملية دى ··)

(·· كنت زمان آخد الأفيون عشان الحريم لكن دلوقت لأ ··)

(·· ساعات بيحصل لى ارتخا وأحيانا يقذف وهو مرتخى)

(دلوقت أنا باقوم بالعملية دى عشـــان الواجب كده ·· لأن الجماعة من حقهم برضه المسألة دى ··)

(أنا بقى لى كتير ماعملتش الجماع ده ··)

(·· كتير لما أنام جنب الجماعة ·· أحس انى أنا مخنوق ··)

(·· أصل المسألة دى عايزة روقان بال ·· والدنيـا أصـــلها همومها كتير ··)

(٠٠ بيحصل ان أنا أستحلم بالليل مع ان مراتى نايمة جنبى ٠٠)

(الاتصال بالحريم ده أعمله لما أكون مسطول بس ٠٠ وده مسألة حسب المزاج ٠٠ وهى طبعا بالأفيون أحسن) ٠

عرضنا فيما سبق لآثار التخدير بالأفيون طبقا لما هو متفق عليه فى التراث العلمى القائم على الملاحظة الاكلينيكية والتجارب والفحوص والدراسات والكتابات العلمية المختلفة ٠

كما عرضنا لهذه التأثيرات والتغيرات المختلفة التى تعترض المدمن فى حالة التخدير وذلك طبقا لما قررته الحالات التى درسها الباحث ولاحظها فضلا عما توحى به بعض الاختبارات التى قمنا بتطبيقها عليهم ٠

ومن هذه النتائج جميعا تبدو لنا حقيقتان هامتان :

الأولى :

ان تأثيرات الأفيون ومشتقاته على الحالات المصرية التى درسها الباحث تكاد تتفق اتفاقا كبيرا مع تأثيره على الحالات التى درست بالخارج ، بغض النظر عن الاختلافات الفردية والفرعية والحضارية ٠

والحقيقة الثانية تبدو فيما يحدثه المخدر من تغيرات أساسية عميقة فى الصورة النفسية للمدمن وقت التخدير بالأفيون ٠

وبعبارة أخرى فان حالة التخدير تعمل على تغيير واضح لمفهوم الذات والموضوع والعلاقة بينهما تغييرا ينقل المتعاطى من حالة نفسية معينة فى علاقته بنفسه وبالعالم حوله الى حالة مغايرة تماما ٠

ويمكننا أن نصف هذه الحالة بايجاز بأنها حالة انتقال من النظام الواقعى الفاشل للذات الى نظام تخييلى – عن طريق التخدير – وناجح تماما بالنسبة للمدمن وان كان نجاحا موقوتا ومشروطا بالتخدير ٠

يبدو لنا من هذا التغيير فى سيكلولوجية المدمن أنه هو الجوهر الأساسى فى الاستعداد للادمان ، وأنه الجوهر الأساسى فى التعلق بالمخدر والادمان عليه ٠

وفيما يلى نعرض لآثار الانقطاع عن المخدر كما يشير اليها التراث العلمى وكما تكشف عنها دراسة الباحث ٠

آثار الانقطاع عن المخدر : (٦٥ ، ٧٤ ، ١٠٢ ، ١٠٦)

ظاهرة الانقطاع عن الأفيون وما يصاحبها من أعراض حادة متنوعة ونفسية تعتبر من أهم جوانب ظاهرة الادمان التى ينبغى أن تعرف وتدرس ٠

وأعراض الانقطاع عن الأفيون كأى ظاهرة فسيولوجية نفسية تختلف كما وكيفا باختلاف شخصيات المدمنين وباختلاف كمية المخدر المتعاطاة وطريقة تعاطيه كما سبق أن بينا في موضع سابق ٠ فبعض المدمنين عليهم أعراض انقطاع خفيفة ، والأغلبية من المدمنين يعانون من أعراض قاسية نسبيا ، والقليل يرتمى على الأرض ويصبح فى حالة مرضية قاسية وسيئة للغاية ٠وبعض المدمنين يصابون بحالة قىء مستمر ، والبعض لا يعانى من القىء اطلاقا ٠

وكذلك بالنسبة للتوتر والقلق وعدم الاستقرار والانفعالية الشديد وسهولة الاستثارة كلها كأعراض نفسية تختلف كما وكيفا تبعا لشخصيات المدمنين ٠

وعلى الجملة فان نماذج أعراض الانقطاع المشتركة غالبا بين المدمنين وبخاصة المستعدين للادمان تبدأ خفيفة ثم لا تلبث أن تشتد اذا استمر الانقطاع ٠ وهى عادة ما تشتد بعد الأربع والعشرين ساعة الأولى ٠ ويمكن تلخيص هذه الأعراض ــ كما اتفق عليها فى التراث العلمى فيما يلى :

- يشعر المدمن بعد مرور عدة ساعات على موعد جرعته المعتادة بشىء من القلق والتوتر والخوف وخلال ثمانى ساعات الى ست عشرة ساعة بعد موعد الجرعة المعتادة ٠

تزداد مشاعر القلق والتوتر وعدم الاستقرار والعصبية والانقباض والاكتئاب وحدة المزاج ٠ وحجز المدمن فى الفراش أو الحجرة أو المنزل يزيد من حدة هذه المشاعر بعد ذلك تبدأ الأعراض الفسيولوجية فى الظهور وهى :

- تثاؤب متكرر
- اتساع فى حدقة العين ٠
- تجعدات على سطح الجلد
- تقلصات وخلجات مؤلمة شديدة بالعضلات وخاصة بالأطراف ٠
- افراز دمعى وأنفى شديد ، أشبه بحالات الزكام والأنفلونزا الشديدة ٠ والافراز يظل قائما سواء فى اليقظة أو النوم ٠

- اسهال
- عرق غزير
- ارتفاع فى درجة الحرارة وضغط الدم
- قــىء
- فقدان تام للشهية
- احساس بالبرد والقشعريرة
- هبوط فى الوزن
- أرق شديد
- زيادة ملحوظة فى الافراز البولى

والأعراض السابقة تصل الى قمتها فى الشدة خلال ٧٢ ساعة من بدء الانقطاع ، ثم فى الهبوط بشكل خمسة الى عشرة أيام تالية · وتقول بعض المصادر أن الحد الأدنى من أعراض الانقطاع قد يستمر لمدة ستة أشهر (١٠٦ ص ٤) ·

والغريب أن هذه الأعراض الشديدة تخف فجأة وبسرعة ملحوظة ويعود المدمن الى حالته العادية بمجرد تعاطيه جرعة صغيرة من المخدر ·

كما يقول ماورر وفوجل أن جرعة من أى مادة تعطى للمدمن على أنها الأفيون تخفف الى درجة كبيرة أعراض الانقطاع وخاصة فى البداية (٧٤ ص ٧٥) ·

وبمقارنة هذه الأعراض المتفق عليها فى التراث العلمى بأعراض الانقطاع كما ظهرت فى هذا المبحث من أقوال المدمنين وملاحظات المؤلف وخبرته - نجد اتفاقا كبيرا بينهما · وفيما يلى نعرض لهذه الأعراض مشفوعة بتعبيرات المدمنين أنفسهم :

فمن الناحية النفسية يظهر بوضوح :

- **قلق وتوتر وضيق واكتئاب وعدم استقرار :**

(لو فات على كام ساعة على الاصطباحة (جرعة الصباح) أبتدى أحس بضيق ·· وابقى قلقان) ·· (والدنيا زغللت فى عينى)

(الواحد يبقى تايه)

(أبقى قرفان ومش طايق حد يكلمنى أو يدوسلى على طرف)

(أحس انى خلاص حاموت)

(أبقى ساخط على كل حاجة فى الدنيا حتى بيتى وأولادى)

(ساعات أفكر ان الواحد لازم يموت أحسن)

(أبقى مش عارف أعمل ايه)

(النفر يبقى زى المجنون) ..

(الواحد يتهيأ له يبيع هدومه عشان فص أفيون)

(دى حالة وحشة قوى الله لا يوريك)

(الواحد يحس انه بنى آدم بطال وعيشته حرام ..)

(النفر من دول يبقى ذليل ذل ربنا ما يحكم على حد بيه)

(تبقى روحى فى مناخيرى ومش قادر أروح الشغل .. وفى الشغل أبقى مش قادر أشتغل أو أعمل أى حاجة أو أتفاهم مع الناس)

(فيه ناس تشحت من أصحابها واللى تعرفهم ..)

(تجينى أفكار سودة كتير والدنيا تبقى زفت ..)

تلك هى الصورة النفسية للمدمن فى حالة الانقطاع وهى صورة تعبر بوضوح عن حالة الانقباض والاكتئاب الشديد والشعور بالضياع والتفاهة ، فضلا عن الشعور بالقلق والتوتر والخوف

أما عن الأعراض البدنية المختلفة فيمن حصرها من أوصاف المدمنين فيما يلى :

- افرازات شديدة أنفية ودمعية
- عرق غزير
- برودة بالجسم وخاصة الأطراف
- اسهال شديد
- أوجاع بالجسم عموما
- آلام بالمفاصل والعضلات
- تراخى بالجسم والعضلات
- غثيان وقىء
- الشعور بعدم القدرة على القيام بأى مجهود

- زيادة فى الافراز البولى
- أرق ونوم متقطع ٠

فيما سبق عرضنا لظاهرة الانقطاع عن الأفيون وبينا أعراضها النفسية والبدنية مع المقارنة بنتائج الدراسات والبحوث الاكلينيكية والتجريبية الخارجية ٠

والذى يعنينا فى هذا الصدد بصفة خاصة الجانب السيكلوجى لهذه الظاهرة ، التى تبدو لنا فيه ظاهرتان على جانب كبير من الأهمية :

الأولى : ظاهرة الخوف والقلق والتوتر السابقة على ظهور الأعراض الفسيولوجية ، وهنا يبدو لنا دور انفعال الخوف فى هذه الظاهرة بحيث يمكن أن نتساءل لما لا يكون هذا الانفعال - هو العنصر الأساسى فى اثارة الأعراض البدنية أو على الأقل تضخيمها ، فكلما زاد الخوف والقلق والتوتر ازدادت الأعراض البدنية - وقد يدلنا على ذلك اختلاف هذه الأعراض بين المدمنين من حيث الشدة والتوتر ، كما بينت الدراسات الأجنبية وكما أفصحت عنها دراسة الباحث ٠ وكما تدلنا دراسات علم النفس العام على أن الانفعال وبخاصة انفعال الخوف يحدث تغيرات وأعراض فسيولوجية منها يدخل تحت أعراض الانقطاع ، كازدياد العرق والبرودة والاسهال واختلاج العضلات وارتخائها ٠

أما الظاهرة الثانية فهى ما يقوله المدمنون من أن تعاطى الأفيون يساعدهم على العمل والنشاط والحيوية واحتمال المشقة ٠

وهم صادقون فى ذلك فعلا غير أن ذلك ليس مرجعه أن المخدر ينطوى على خصائص معينة تبعث هذا النشاط وانما مرجعه أن المدمن عندما يمتنع عن المخدر يصاب بأعراض الانقطاع الشديدة المؤلمة السابق ذكرها ٠

ومن الواضح أنها - لقسوتها وشدتها النفسية - تعوق الفرد عن القيام بأى نشاط وهو عندما يتناول جرعته من المخدر يعود اليه اتزانه النفسى والفسيولوجى وبالتالى يستطيع القيام بعمله ، وان كان على مستوى يقل بكثير عن المستوى العادى ٠

الفصل الثانى

مشكلة الدراسة

تعرض فى هذا الفصل لمشكلة تعاطى المخدرات من حيث صياغتها وعليتها على مستويات مختلفة ومن وجهات النظر العديدة الاجتماعية والفارماكولوجية والنفسية التى تناولتها منتهين بعرض وجهة نظرنا فى صياغة المشكلة تبعا لمجال تخصصنا وطبقا للمنهج والأدوات التى استخدمناها فى هذه الدراسة ٠

المشكلة على المستوى الدولى :

عرف الناس خاصية التخدير التى تتميز بها بعض النباتات المخدرة كالقنب والخشخاش والكوكا منذ عصور غابرة فى القدم (٢٦ ص ٤٥) فاستخرجوا منها بعض المواد التى تنفع البشر فى تخفيف الآلام وتسكين الأوجاع ، هذا فضلا على استخدامها فى مآرب صناعية أخرى ٠

غير أن القدر أو الصدفة شاء للبشرية أن تكتشف استعمالا آخر لهذه المواد ، فاستعملتها استعمالا يتعلق بالحالة المزاجية والنفسية للفرد ومن ثم كان التعاطى والادمان وكانت النتائج الضارة للصحة البدنية والنفسية والانتاج والعلاقات الاجتماعية والانسانية بوجه عام ٠

وعرف المستعمرون أثر المخدرات فى تحطيم معنويات الناس فحرصوا على توافرها لسكان الدول المغلوبة على أمرها وترغيبهم في الاقبال عليها كى يستمروا فى غيبوبة التخدير دون الانتباه للغاصب المستعمر ومقاومته ٠ (٢٦ ص ٦٠) ٠

وقد كان الاعتقاد السائد فى العالم حتى أواخر القرن التاسع عشر أن أساءة استعمال المواد المخدرة راجع الى العادات المتأصلة لدى سكان أقطار معينة ، وأن شعوب الأقطار الأخرى محصنة ضد هذا الداء ، ومن ثم اعتبرت مشكلة المخدرات مشكلة داخلية تحل فى النطاق المحلى وبطرقه ووسائله الخاصة ٠

الا أن الأيام أثبتت فساد هذا الاعتقاد . فقد كان من أثر الحروب واختلاط الشعوب الفاتحة بالشعوب المستعمرة وانتشار وسائل المواصلات واتساع نطاق التجارة الخارجية وتعقد أسباب الحياة وخاصة فى الدول المتقدمة ، كل ذلك قد أدى الى انتقال عدوى تعاطى المخدرات ـ اذا جاز استخدام هذا التعبير ـ وانتشارها فى أغلب دول العالم .

ولما جاء الوقت الذى خبرت فيه الدول المتقدمة وبخاصة الولايات المتحدة أخطار المخدرات هبت تطالب بضرورة القيام بعمل دولى تشترك فيه جميع دول العالم لوقف انتشار هذا الداء ومحاولة القضاء عليه لانقاذ البشرية من ويلاته .

وهكذا تغيرت النظرة نحو مشكلة تعاطى المخدرات ، فبعد أن كانت مشكلة محلية لا تهم الا أقطارا معينة أصبحت مشكلة ذات أهمية عالمية ، وما كان معتبرا فى الأصل خطرا مقصورا على بعض الأجناس من البشر اعتبر تهديدا متزايدا وخطرا داهما يهدد الصحة العالمية .

وبدأ العمل الجماعى الدولى فى مكافحة المخدرات بالمؤتمر الذى دعت اليه حكومة الولايات المتحدة الأمريكية عام ١٩٠٩ عندما بدأ انتشار المخدرات فى أراضيها . وبناء على هذه الدعوة اجتمع فى شنغهاى مندوبون عن ثلاث عشرة دولة فى هيئة مؤتمر تعهدت فيه الدول الأعضاء باتخاذ الاجراءات اللازمة لوقف انتشار الأفيون بمنطقة الشرق الأقصى وبخاصة الصين .

وقد ساعد تكوين عصبة الأمم سنة ١٩٣٠ وخليفتها هيئة الأمم المتحدة سنة ١٩٤٥ على تبلور فكرة التعاون الدولى فى مكافحة المخدرات واتسع نشاط الأمم المتحدة حتى وصل الى شكله الحالى .

سقنا هذه المقدمة حتى ننتهى الى بيان المشكلة من وجهة نظر الهيئات الدولية ، وما اذا كانت فى صياغة المشكلة على المستوى الدولى ما يحدد وسائل علاجها ومكافحتها ويقضى بالتالى على الأضرار المختلفة المترتبة عليها .

ان المشكلة كما تفهم من تقارير هيئة الأمم (لجنة المخدرات التابعة للمجلس الاقتصادى والاجتماعى) وهيئة الصحة العالمية تقوم أساسا على الانتاج والتجارة غير المشروعة للمخدرات . وعلى اعتبار أن النتيجة الحتمية لوجود انتاج غير مشروع فى المواد المخدرة هى زيادة الكميات المعروضة منها على حاجة العالم للاستهلاك الطبى والعلمى ، ولابد أن تتحول هذه الكميات

فى النهاية لتغذية التعاطى والادمان لغير الأغراض الطبيــة والعلمية أو الصناعية • وفى هذه الصورة الأخيرة تتجسم المشكلة لأن الادمان يعنى الاضرار بالصحة وتحطيم القوى البشرية فى مظاهرها المختلفة •

ففى ضوء هذا الاتجاه الدولى بالنسبة لمشكلة المخدرات تتركز المشكلة فى المقام الأول فى ناحيتين :

الأولى :

الانتاج والاتجار غير المشروع للمخدرات •

والثانية :

فى الرقابة الدولية ومكافحة هذا الاتجار •

والتطبيقات العملية لحل المشكلة طبقا لصياغتها على هذا النحو اتخذت وتتخذ أشكالا وطرقا مختلفة أهمها :

- توسيع نطاق الرقابة على العقاقير المخدرة نتيجة للبحوث العلمية التى اكتشفت أن بعض العقــاقير لا تقل خطرا عن المخــدرات التقليدية المعروفة منذ القدم •
- قصر انتاج الأفيون على دول معينة •
- الرقابة على الاتجار الدولى والتجارة الداخلية •
- الرقابة على التهريب ودراسة وسائله المختلفة •
- التعاون الدولى عن طريق الاتفاقيات والمعاهدات بالنسبة لتنظيم أعمال المكافحة والزراعة والتجارة وتبادل الخبرات والاحصاءات والبيانات★ •

الا أن هذا النشاط جميعه يتم على مستوى التوصيات والمقترحات ومن ثم يسمح بالتراخى فى الاخلاص والدقة واتخاذ التدابير القوية اللازمة لتحقيق تلك التوصــيات والاتفاقيــات الدوليــة وذلك تحت تأثير بعض العوامل الاقتصادية والسياسية أو بسبب ضـــعف أجهزة المكافحة لدى بعض الدول • ومن ثم فان النشاط الدولى فى مكافحة المخدرات لم يحقق الغــرض منه ســواء بسبب ضعف أو تخــاذل بعض الدول فى التعــاون

(★) يعقوب ملطى : النشاط الدولى فى مكافحة المخدرات • عرض وتلخيص مجلة الأمن العام عدد ٢٣ أكتوبر ١٩٦٣ •

الدولى أو بسبب الصياغة الأساسية للمشكلة واعتبارها مشكلة قانونية تقوم على التهريب والانتاج والتجارة غير المشروعة وهى نظرة للمشـكلة تبعد كثيرا عن الاستشكال السليم للظاهرة ومن ثم كانت تلك الجهـود الدولية أقرب الى الضياع منها الى العمل المثمر ٠

وعندما شعرت الهيئات الدولية بعدم جدوى وفعالية الأساليب التى تتبعها منذ زمن طويل طبقا لاحصاءات هيئة الأمم التى تدل على زيادة فى المخدرات المضبوطة بنسبة ١٣٪ (★) بدأت الاهتمام **بالبحث العلمى لمشكلة المخدرات** ٠ غير أن هذا الاهتمام بدأ وما زال منصبا على النواحى الكيميائية والفارماكولوجية للمخدر ٠ ففى عامى ٤٨/١٩٤٩ اتخذ المجلس الاقتصادى الاجتماعى التابع لهيئة الأمم المتحدة قرارات بشأن وضع برنامج خاص لتنمية طرق تحديد المصدر الجغرافى للأفيون بوسائل كيميائية لالقاء الضوء على المسالك التى يتبعها الاتجار غير المشروع ، ودعا هـذا المجلس الدول المختلفة الى تشجيع علمائها على الاسهام فى هذا البحث ٠ كما دعت منظمة الزراعة والأغذية التابعة لهيئة الأمم الى اجراء بحوث وتجارب متعددة لمحاولة ايجاد نوع من نبات القنب خال من المادة المخدرة أو الاستعاضة عن هذا النبات بأنواع أخرى تصلح للأغراض الصناعية دون أن تحتوى على الراتنج المخدر ٠

وهكذا يتبين أن النظر الى المشكلة والاهتمام بها على المستوى الدولى حتى مع الاقتناع بأهمية البحث العلمى قد أغفل حتى الآن اغفالا يكاد يكون تاما العنصر الانسانى فى المشكلة مع أنه المحور الأساسى الذى يصدر عنه كل سلوك أكان سلوكا سويا أم مرضيا ٠

ان الجهود الدولية اهتمت بعناصر كثيرة فى المشكلة ولكنها أغفلت أن تطرح السؤال الآتى : لماذا يتعاطى الناس المخـدرات لغير الأغراض الطبية ؟ مع أن طرح هذا السؤال هو نقطة البـدء الأساسية اذا أردنا للمشكلة فهما وعلاجا ٠

البحث العلمى لمشكلة المخدرات من ناحيتها النفسية الاجتماعية :

كان للجمهورية العربية المتحدة بالنسبة للبحث العلمى على المستوى الدولى فضل السبق فى توجيه نظر الأمم المتحـدة الى أن عـلاج مشكلة المخدرات لا يتأتى — ولن يتأتى باتباع الوسائل الحالية فى مكافحتها وأنه

(★) يعقوب ملطى : نفس المرجع ٠

يجب على الأمم المتحدة أن تدخل فى اعتبارها أن البحث العلمى الذى يجرى على الجوانب النفسية والاجتماعية للمشكلة لا يقل فى أهميته عن باقى الاجراءات التى تتبعها فى علاجها · وأما لجنة المخدرات فى دورتها السابعة عشرة سنة ١٩٦٢ أدلى رئيس وفد الجمهورية العربية المتحدة ببيان ناقش فيه أهمية البحث العلمى بصرف النظر عن طبيعة المشكلة طبيعية أم انسانية حيث ثبت حتى الآن أن المكافحة والرقابة الدولية أو المحلية تكاد تكون عاجزة عن صد تيار الادمان على المخدرات · كما بين أن لجنة المخدرات الدولية التابعة للمجلس الاقتصادى الاجتماعى لا تولى النواحى الاقتصادية والاجتماعية للمشكلة أى عناية تذكر على الرغم أننا ازاء أسئلة لا حصر لها لا تجد لها اجابة قاطعة بعد ·

وقد وافقت اللجنة على مشروع قرار قدمته الجمهورية العربية المتحدة تطالب فيه الدول والهيئات المتخصصة بتشجيع البحث العلمى فى مشكلة المخدرات مع توجيه اهتمام خاص للنواحى الاجتماعية والطبية للادمان (★) ·

هكذا نجد أن النظر الدولى لمشكلة المخدرات قد تطور نحو اتجاه جديد فى طرح المشكلة باعتبارها مشكلة اجتماعية تتصل بالعلاقات الانسانية أساسا قبل أن تكون مشكلة انتاج واتجار غير مشروع ومكافحة لهذا الاتجار · كما تطور النظر الدولى الى الايمان بالبحث العلمى للوقوف على حقيقة الظاهرة · هذه الخطوة تعتبر كسبا كبيرا فى طريق مواجهة المشكلات والعمل السليم على حلها على هذا المستوى العالمى ·

المشكلة على المستوى المحلى :

واذا عدنا الى عرض المشكلة على مستوى الدولة المحلى فاننا نجد أنها منذ عرفت فى بلادنا منذ زمان طويل لا تختلف فى صياغتها ومعالجتها عن النظر الدولى واتجاهه بشأنها · انها مشكلة مخالفة طائفة من الناس لقواعد قانونية معينة ، أو هى بعبارة أخرى اتيان أفعال من قبل بعض الناس يحرمها القانون ويضع بشأنها درجات مختلفة من العقاب · ان تعاطى المخدرات والاتجار فيها هو من قبيل الفعل الاجرامى الذى يقابل بالردع من ناحية ومكافحة وجود المواد المخدرة من ناحية أخرى ·

وتاريخ فهم المشكلة كظاهرة معتلة وتاريخ معالجتها يفصح بوضوح عن هذا الاتجاه عبر السنين الطويلة دون أن يؤتى ثمارا طيبة سوى المزيد

(★) تقرير لجنة المخدرات الدولية عن أعمالها خلال دورتها السابعة عشر سنة ١٩٦٢ ·

من ضياع الجهد والمال . فعندما تبين أولو الأمر فى مصر ما ينطوى عليه تعاطى المخدرات وانتشارها من أضرار تلحق بصحة الشعب وكفايته وانتاجه حتى سارعت الدولة على مر السنين بوضع التشريعات التى تحكم زراعة المخدرات والاتجار فيها وتعاطيها . ففي مارس عام ١٨٧٩ حتى عام ١٩١٨ صدرت عدة تشريعات وقوانين معدلة ، وجميعها تنص على العقوبة بالغرامة التى لا تزيد على عشرة جنيهات عن كل كيلوجرام يضبط صاحبه محرزا له بقصد التعاطى .

وفى عام ١٩٢٥ تطور القانون نحو التشديد وارتفعت العقوبة من مجرد الغرامة الى الحبس من شهر الى ثلاث سنوات وبغرامة من ١٠ جنيهات الى ٣٠٠ جنيه أو باحدى هاتين العقوبتين فقط وفى هذه المرحلة انتقل القانون من مرحلة الغرامة الى جواز الحبس .

وفى عام ١٩٢٨ انتقل التشريع الى مرحلة أخرى نحو التشديد العقابى وذلك بعد أن تبين أن التشريعات السابقة لم تكن مجدية فى الحد من مشكلة تعاطى المخدرات والاتجار فيها ، ولذلك زادت العقوبة وأصبحت الحكم بالحبس مع الشغل من سنة الى خمس سنوات وبغرامة من ٢٠٠ جنيه الى ١٠٠٠ جنيه بالنسبة للاتجار . وبالنسبة للمتعاطى أصبحت العقوبة من ستة أشهر الى ثلاث سنوات وبغرامة من ٣٠ جنيها الى ٣٠٠ جنيه .

وظل التشريع العقابى فى تطور مستمر نحو التشديد حتى عام ١٩٥٢ بعد ثورة يوليو ١٩٥٢ حتى وصل الى عقوبة الأشغال الشاقة المؤبدة مع رفع الغرامة من ٣٠٠٠ الى ١٠٠٠٠ جنيه بالنسبة للتاجر ، ٥٠٠ جنيه الى ٣٠٠٠ جنيه بالنسبة للمتعاطى مع السجن ستة شهور كحد أدنى للعقوبة .

وفى عام ١٩٦٠ ارتفعت العقوبة الى اعدام المهرب فى حالة العود وتجريم كل من يوجد فى جلسة التعاطى فيما عدا بعض الأقارب من الأصول بالنسبة لصاحب مكان التعاطى . (٢٦ ص ١٠٢) .

واذا تأملنا هذا التطور التشريعى بالنسبة لمشكلة تعاطى المخدرات لتبين لنا أن وجهة نظر الدولة ظلت الى عهد قريب جدا قائمة على اعتبار المشكلة خروجا على القانون ، وبالتالى فان الموقف حيال معالجتها لا يخرج عن المكافحة فى مفهومها القانونى البوليسى .

غير أن الدولة عندما اقتنعت بعدم جدوى هذا المنهج فى طرح المشكلة ومعالجتها على أساس العقاب والمكافحة أسرعت بانشاء المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية كما شجعت الجامعة من قبل على انشاء قسم

الدراسات النفسية والاجتماعية الذى ساهم فى دراسة هذه المشكلة على المستوى الفردى • كل ذلك ايمانا من الدولة بأهمية البحث العلمى واقتناعا منها بأن مثل هذه الظاهرات لا تعدو أن تكون ظاهرات نفسية اجتماعية فى محيط السلوك الانسانى وأن لها عليتها وأسبابها وتخضع لحتمية لا يمكن الاقتراب منها بغير النظر اليها واعتبارها أولا من قبيل المشكلات النفسية الاجتماعية ، ولا يمكن الكشف عنها ومعالجتها بغير أدوات وأساليب البحث النفسى الاجتماعى (٧ ص ٣ ـ ٧) •

وعلى ذلك فالمشكلة ليست فى وجود المخدر وانتشاره وانما مشكلة الادمان مرتبطة أساسا بالانسان نفسه وبالبؤس الذى يعانيه فكلما اتسع نطاق البؤس الانسانى كلما انتشر فى مثل هذه الأمراض النفسية الاجتماعية •

المشكلة من وجهة النظر الاجتماعية :

ينبغى أن نشير هنا منذ البداية الى أن الدراسات الاجتماعية الحديثة للأمراض الاجتماعية أو ما يسميه علماء الاجتماع المحدثون بالتفكك او الانحلال الاجتماعى Disorgnisation جميعها بدأت تعتمد الى حد بعيد على الدراسات القائمة فى ميدان علم النفس الاجتماعى من ناحية والطب النفسى الاجتماعى من ناحية أخرى • هذا فضلا عن اعتماد الدراسات الاجتماعية على بعض مدارس علم النفس ونظرياته فى تفسير السلوك الإنسانى كنظرية التعلم ومدارس المثير والاستجابة بصفة عامة • غير أن الأساس من وجهة النظر الاجتماعية بالنسبة لأى سلوك هو المجتمع من حيث بنائه ونظمه الاجتماعية وما تقدمه هذه النظم لأفراده من وظائف مختلفة • (٤٤ ف ١ ، ٢) •

فالاتجاهات نحو استخدام أى مخدر أو حتى أى لون من ألوان الغذاء التى تتراوح بين التحبيذ والتحريم • هذه الاتجاهات تتصل بالاختلافات الخاصة بالبناء الاجتماعى مثل السن أو الجنس أو النظام الاقتصادى أو الوضع الاقتصادى أو الأوضاع الطبقية أو الأدوار الاجتماعية أو القيم وما يتصل بها من نتائج تتعلق بمكان النشأة والسكن والاشباع والحرمان، كما أن هذه الاتجاهات تتكامل وتتصل من ناحية أخرى ببعض الوظائف الاجتماعية كالطقوس الدينية والاجتماعية أو العلاج والتطبيب الشعبى ، وبعض التفاعلات غير الرسمية للجماعات فى العلاقات الانسانية المختلفة (٧٢) •

هذا هو الأساس العام فى وصف مشكلة السلوك أيا كان نوعه سويا أو مرضيا ٠

والاجتماعيون على اتفاق فى صياغة المشكلة من حيث التساؤل عن عملية السلوك ٠

غير أنهم ليسوا على اتفاق فى تحديد هذه العلية وراء السلوك المرضى ، كما يحدث أيضا أن تخلط المعالجة الاجتماعية بين العلية ، والكيفية التى يتأدى بها السلوك ٠

ويعبر تافت Taft أحد أساتذة علم الاجتماع الأمريكيين المحدثين ومن الباحثين فى مجال الأمراض الاجتماعية والسلوك الاجرامى بصفة خاصة بأن مشكلة ادمان المخدرات من أكثر المشكلات التى لاقت ولازالت تلقى — بين الباحثين والمتخصصين — كثيرا جدا من الجدل والخلاف. فالطبيعة الأساسية للمدمن موضع خلاف ٠ وحتى تعريف المدمن موضع خلاف ٠ والأهمية النسبية لكل من العوامل الذاتية والاجتماعية فى ظاهرة الادمان موضع خلاف ٠ وعلاج المدمن بالطرق المعروفة المختلفة ٠ وآلام الانقطاع عن المخدر ومدى خطورة أعراضه موضع خلاف ٠٠ واستخدام القانون فى معالجة المشكلة هو الآخر موضع خلاف ٠ وفى المجال الاجتماعى لتفسير الظاهرة نجد من يعزوها الى الفقر وسوء الأحوال الاقتصادية ، كما نجد من يركز على العوامل الأيكولوجية التى يعيش فى ظلها المدمنون . وكذلك نجد من يبرز عوامل التفكك الأسرى وفقدان الضبط الاجتماعى أو الصحية السيئة أو النظام الاجتماعى والحضارى القائم على التنافس الى غير ذلك من العوامل الاجتماعية المختلفة ٠ (٩٩ ص ٣٠٩) ٠

ويتضح لنا من هذا الخلاف أن هذه العوامل المختلفة قد تفيدنا فى فهم ظاهرة الانحراف بصفة عامة أكثر مما تفيدنا فى فهم ظاهرة معينة من ظواهر السلوك الانسانى ٠ كما يتضح لنا من ناحية أخرى أن ظاهرة تعاطى المخدرات لازالت حتى الآن فى حاجة شديدة الى مزيد من البحوث والدراسات فى كل المجالات والاهتمامات المختلفة ٠

ومن أبشع التفسيرات التى يستند اليها فى هذه الظاهرة تلك القائمة على نظرية المخالطة الفارقة أو التعلم الاجتماعى (٩٨ ص ٧٧) ومؤدى هذه النظرية أن السلوك سويا كان أو مرضيا — انما هو سلوك متعلم عن طريق الخبرة والتفاعل الاجتماعى بين الفرد وبين غيره ممن يتعلم عنهم هذا السلوك ٠ وأن تعلم سلوكا معينا عن طريق مخالطة الآخرين

والاتصال بهم يتم غالبا فى نطاق الجماعات التى ينتمى اليها الفرد انتماء قويا ويرتبط بها ارتباطا وثيقا مثل جماعة الأسرة والصحبة والأصدقاء .

ويتجه الفرد الى سلوك بعينه حين تتغلب لديه الاتجاهات المحبذة لهذا السلوك على الاتجاهات المعارضة له . وبعبارة أخرى فان الشخص يكتسب من بيئته واتصالاته المختلفة بعناصر هذه البيئة آراء واتجاهات مختلفة تحبذ أنواعا معينة من السلوك . وتحرم وتشجع على عدم التزام أنواع أخرى . فاذا رجحت كفة الآراء المحبذة مالت الشخصية الى الأخذ بالسلوك .

كذلك تقول هذه النظرية أن اتصالات الفرد وارتباطاته المختلفة بالجماعات التى يتأثر بها ويتعلم منها ليست جميعا فى قوة واحدة . فان قوتها تتفاوت على أساس تكرار الفعل أو السلوك ومدى استمراره ومدى أهميته وشدته أو عمقه بالنسبة للشخصية .

ويبدو أن هوارد بيكر (٣٠) — وهو أحد الباحثين فى ظاهرة تعاطى المخدرات — وقد سار فى نفس الاتجاه واعتمد هو الآخر على نظرية التعلم فى تفسير الظاهرة على مدمنى المخدرات وان كانت دراسته قد انصبت على مدمنى الحشيش .

وملخص تفسيره يقوم على افتراض أن أى سلوك انسانى هو نتيجة لتتابع الخبرات الاجتماعية التى من خلالها الفرد مفهوما عن معنى السلوك كما يكتسب مدركات وأحكام معينة عن الموضوعات والمواقف التى تجعل النشاط ممكنا ومرغوبا فيه . وهو فى ذلك لا يختلف عن الأساس الذى تقوم عليه نظرية المخالطة الفارقة .

كما تتلخص الشروط والخطوات التى تتم عن طريقها عملية التعلم الاجتماعى لتعاطى المخدر كما يشرحها بيكر فيما يلى :

١ — **تعلم الطريقة الصحيحة للتعاطى** التى تؤدى الى احداث الآثار التخديرية الفعلية والا تعذر على المتعاطى أن يتكون لديه مفهوم معين عن المخدر كموضوع يمكن أن يستعمل للحصول على اللذة التي يسمع عنها من المتعاطين ومن ثم فان المتعاطى نتوقف .

٢ — **التعرف على الآثار التخديرية وربط**
ربط الآثار التخديرية — شعوريا — فى ذهن المـ
والا فقد المخدر معناه ومن ثم لا يتم الاستمرار فى التعاطى . بما
أن التفاعل بين ما يشعر به المبدىء وما يشعر به غيره أمر ضرورى

لتأكيد مشاعره وبالتالى اكتساب المفاهيم الجديدة عن المخدر التى تساعده على الاستمرار فى التعاطى • فالقدرة على ادراك آثار المخدر يجب أن تظل قائمة ومرتبطة به اذا كان التعاطى سيستمر ، فاذا فقدت توقف استمرار التعاطى •

٣ ــ **تعلم الاستمتاع بآثار التخدير** : هذه الخطوة ضرورية لاستمرار التعاطى • فبعد أن تعلم الفرد الطرق الصحيحة للتعاطى ، وبعد أن تعلم ادراك الآثار التخديرية وربطها بالمخدر واستعماله فانه يجب بعد ذلك أن يتعلم الاستمتاع بتلك الآثار التى تعملها من خلال خبراته وتجاربه • ويحدث هذا ــ كما يرى بيكر ــ عن طريق التفاعل الاجتماعى مع المتعاطين الآخرين ذوى الخبرة الطويلة حيث يؤثرون عليه ويعلمونه أن يجد اللذة فى التعاطى بالرغم من التجربة الأولى التى قد تكون مؤلمة ، ويثيرون انتباهه الى الجوانب التى يرونها لذيذة ومريحة فى آثار التخدير وهذا التحول فى معنى الخبرة يكتسبه الفرد من الآخرين ، وتتأكد لديه مشاعر وأحاسيس لذيذة والا كان تعاطى المخدر تجربة مؤلمة يجب تجنبها •

ويتوقف اعادة المعنى اللذيذ للمخدر على درجة مشاركة المتعاطى مع غيره من المتعاطين ، فاذا كانت هذه المشاركة قوية والعلاقات وثيقة كلما قويت الاتجاهات الايجابية نحو التعاطى • وبيكر فى هذا يتفق مع ما يقول به Sutherland فى تفسير السلوك على أساس رجحان كفة الآراء والاتجاهات المحبذة للسلوك من خلال مخالطة فى جماعات ذات علاقات وطيدة وثيقة (٣٠) •

وهكذا يتبين لنا من تفسير بيكر ومن استخدامه لمفاهيم المخالطة الفارقة أن ظاهرة تعاطى المخدرات تنشأ من خلال عمليات التعلم الاجتماعية التى تنمى عند الفرد • أى فرد ــ دون استثناء ــ الاستعداد أو الدافع لتعاطى المخدر الذى لم يكن موجودا لديه من قبل لأنه يعتمد على مفاهيم ومعانى خاصة بالمخدر وليست متعلقة بشخصية الفرد ذاتها ، ولأنها تنمو من خلال التجارب والخبرات الفعلية للتعاطى ومع المتعاطين •

واذا تناولنا بعد هذا العرض الموجز لنظرية سذرلاند للسلوك وتفسير بيكر لتعاطى المخدرات نجد أن أبسط ما يمكن أن يوجه لهما من نقد يتلخص فى النقاط التالية :

ـ ان نظرية المخالطة الفارقة وبالمتس تفسير بيكر لتعاطى المخدرات كلاهما يغمر الكيفية التى يتم بها السلوك سواء كان سويا أو عرضيا وسواء كان متعلقا بتعاطى المخدرات أو غير ذلك ، ولكنهما لا يفسران الدافع والعلة وراء هذا السلوك ٠

ـ ان هذه النظرية وهذا التفسير للظاهرة يعانيان من شدة التعميم وهو أمر غير سليم ٠ وذلك لأنهما لا يستطيعان تفسير عدم استمرار البعض فى التعاطى بالرغم من مخالطتهم للمتعاطين وبالرغم من تجاربهم فى التعاطى ، وبالرغم من توفر كافة الشروط التى يقتضيها بيكر ضرورية ليحقق استمرار التعاطى ٠ فكثير من الناس تجرب المخدر ، كما يجرب الكثير أيضا تناول الخمور ومع ذلك نجد القلة هم الذين يستمرون فى التعاطى ويشعرون بالحاجة القهرية والرغبة الملحة فى المعاودة ٠

ـ كذلك فان هذه التفسيرات تعتمد على مبدأ التدعيم الذى تقول به نظرية التعلم فى تفسير السلوك ٠ ويتحقق التدعيم فى رأى بيكر ـ على أساس ادراك اللذة والشعور بها بغض النظر عما اذا كانت هذه اللذة تنطوى على خفض للتوتر أم لا ، وهو جوهر السلوك ٠ واذا صح هذا الرأى بالنسبة لمبدأ التدعيم ـ كما يراه أصحاب هذا التفسير ـ فانه يجب أن يصح بالنسبة لمبدأ التثبيط الذى يعمل على انحلال الرابطة بين المثير والاستجابة ، والتثبيط هنا ناتج عن العقوبة الشديدة التى توقع على المتعاطى الذى يقع تحت طائلة القانون ٠ فقد بينت لنا دراسة الظاهرة أن بعض المتعاطين قد دخلوا السجن أكثر من مرة بسبب التعاطى ـ ومع ذلك يخرجون الى الحياة الحرة فيعاودون التعاطى من جديد ٠ كما ثبتت هذه الحقيقة بالنسبة لبعض المتعاطين فى البلدان الأخرى ٠ وقد كان يجب ـ فى ضوء تفسير بيكر ـ أن يمتنع أمثال هؤلاء عن التعاطى بمجرد توقيع العقوبة عليه وخاصة أنها عقوبة قاسية لا تتكافأ آثارها مع ما يحققه المخدر من لذة (٢١) ٠

ـ ويتضح من تفسير بيكر أن عملية ادراك المخدر وآثاره اللذيذة عن طريق المخالطة والخبرة والتعلم من الآخرين هى الأساس فى تكوين عادة التعاطى والادمان ٠ وهو بهذا يعزل عملية الادراك عن الشروط الأساسية فى تكوينها ٠ فقد ثبت أن الادراك هو نوع من الاستجابة التى ترمى الى القيام بضرب معين من السلوك ، ويتوقف نوع هذه الاستجابة على شروط أساسية ثبت صحتها فى كثير من التجارب العلمية وهى :

طبيعة المدرك ــ حالة الفرد الجسمية ــ حالته الشعورية الراهنة ــ اتجاه تفكيره ــ معلوماته وخبراته وتجاربه السابقة ــ قيمه وحاجاته ودوافعه الشعورية واللاشعورية ٠

وكنتيجة لتعدد شروط الادراك تصبح الاستجابة الادراكية لموقف أو منبه معين مختلفة باختلاف الأشخاص وباختلاف ظروف كل منهم ، وبالتالى تختلف أحكامهم على هذا المنبه أو الموقف ٠

وعلى هذا الأساس فان عملية الادراك ليست عملية منعزلة منفصلة بل هى الأساس الذى تقوم عليه سائر الوظائف العقلية والنفسية ، كما أنها من ناحية أخرى تمثل هذا الموقف وتعبر عنها ، أى أنها عملية دينامية تعتمد الى حد كبير على التكوين الأساسى للشخصية (٢٥ ص ١٦٠ ــ ٥)

ــ وحتى مع اعتبار ظاهرة تعاطى المخدرات عادة ــ كما يقول هذا التفسير ــ تنشأ من خلال المخالطة والتعلم الاجتماعى ــ فهى فى الحقيقة وصف للظاهرة وليست تفسيرا لها ، لأنه لا يتعرض للشروط الدينامية التى على أساسها تقوم العادة أو تنحل ٠

فالعادة مفهوم لا يفسر السلوك ٠ ان تنفيذ الأفعال لا يحدث لسبب أنها عادة لأن العادات هى نفسها هذه الأفعال ٠ وبناء على ذلك وللحصول تفسير للفعل أو السلوك يجب أن ننظر الى الشروط أو الحتمية التى وراء هذا الفعل أو السلوك ، ومن ثم نتساءل عن السبب فى اكتساب العادات ٠ هذه الشروط ترجع الى مجموعتين الأولى توجد فى الفرد نفسه والثانية فى بيئته الاجتماعية ٠ وعلى ذلك فان عمليات نمو الفرد ونضج جهازه النفسى والعصبى العضلى تعتبر أساسية فى تكوين العادات ٠ وهذه العمليات تقوم بدور هام فى تنشئة ونمو رغباته وحاجاته وبصيرته ٠ وبهذا الاستعداد يتقدم الفرد فى بيئته الاجتماعية لاكتساب عاداته ٠ فالانسان يتعلم أساسا طبقا لرغباته وحاجاته ٠ فاذا كان خاليا من الرغبات فانه لا يستطيع تكوين العادة ٠ كما أن العادات من ناحية أخرى لا يمكن أن تتكون مالم يكن الفرد واقعا تحت التوتر (١٠٤ ص ١٧٥) ٠

ومما سبق يتبين أن سلوك الفرد ــ أيا كان شكله ــ يعتمد على عاملين أساسيين هما تكوين الفرد واستعداده واتجاهه من ناحية ، ووجود التوتر لاتيان الفعل أو السلوك من ناحية أخرى ٠

ومن ثم فان الاتجاه الاجتماعي في تفسير ظاهرة تعاطي المخدرات على النحو الذى ذكرناه لا يقدم لنا معالجة شافية سواء من حيث التشخيص أو العلاج للظاهرة التى نحن بصـــددها ـ وذلك لأنه يغفل المسـلمات الأساسية في تفسير أى سلوك نفسى اجتماعي وهي دوافع السلوك ، والتوتر وراء أى سلوك وأخيرا تاريخ الفرد أو خبراته السابقة التى تؤثر في اكتسابه للسلوك الجديد في المواقف الجديدة ٠

وشبيه بهذا الاتجاه ، الاتجاه الآخر المعروف باسم الاتجاه الايكولوجي في تفسير بعض الأمراض النفسية الاجتماعية كانحراف الأحداث والجريمة وتعاطي المخدرات والبغاء وغير ذلك من الأمراض ٠٠ ويقصد به تفسير السلوك المنحرف على أساس علاقة الانسان بالبيئة المكانية التى تتضمن ضغوطا مختلفة سيئة وأوضاعا متخلفة تهيىء الفرد وتساعده على الوقوع في أنواع شتى من السلوك المرضى أو المضاد للقانون ٠ هذه البيئة المكانية هي ما تعرف بالأماكن المتخلفة ٠

وتتميز هذه المناطق كما وجد من دراســات اجتماعية مختلفـة بالخصائص التالية :

ـ ان مساكنها خربة ومهدمة وضيقة ومزدحمة ولا تتوفر فيهـــا الشروط الصحية الضرورية ٠

ـ ان نسبة التعطل عالية بين سكانها وأن مســتواها الاجتماعي منخفض للغاية ٠

ـ انها تفتقر الى المرافق العامة كالمستشفيات والمدارس والحدائق وغيرها من مرافق الخدمات ٠

ـ انها تضم عائلات من مناطق حضارية مختلفة ، نزحوا اليهـــا مهاجرين وجذبتهم ايجاراتهـــا المنخفضة لانخفـــاض أجورهم وتعطلهم ٠ ومن ثم ينشأ بينها وبين غيرها من المناطق ما يسمى بالصراع الحضاري ٠

ـ انها تفتقر الى اســـتقرار أجهزة وقواعد الضــبط الاجتماعي المختلفة ٠

لهذه العوامل السيئة المتعددة يقوم سكان تلك المناطق بألوان مختلفة من النشاط المنحرف والمحرم لتحقيق واشباع حاجاتهم المادية مثل الجريمة والبغاء وتجارة المخدرات وتعاطيها ۰ (٤٤ ص ٤٨ ، ٩٦ ف ٢٠)

وواضح من هذا الاتجاه في تفسير كافة ألوان الانحرافات السلوكية أنه يقوم على الارتباط الاحصائى بين معـــدلات الانحراف وهذه الأماكن الموبوءة المتخلفة ومقارنتهـا بغيرها من الأماكن التى تتمتع بمســتويات أعلى ـ غير أن الارتباطات الاحصائية لا تفسر لنا طبيعة الظاهرة وعليتها ، ومن ناحية أخرى فان حالات الانحراف قد تـــكون أكثر بروزا فى هذه المناطق عن غيرها من المناطق الأخرى لسهولة وصولها الى البوليس والقضاء ، بينما الكثير من حالات الانحراف فى المناطق ذات المستوى المرتفع لا تصل الى البوليس والقضاء بحكم الأوضاع الطبقية والاقتصادية لأصحابها ۰

كذلك فانه من الثابت أن عددا كبيرا من ذوى السلوك المنحرف يأتون من مناطق لا تعد بحال من المنـــاطق المتخلفة ۰ ومعنى ذلك أن ســلوك الأمراض النفسية الاجتماعية ليس نابعا من مجرد وجود الفرد فى أماكن تتسم بالانحـــلال والتخلف كما أنه ليس مجرد الفقر دافعا الى الانحراف كالجريمة أو البغاء أو تعاطى الخمور والمخدرات ۰ فتعاطى الخمور معروف فى البلدان الأوروبية والأمريكية عند أرقى الأوساط الاجتماعية ۰ ان الفقر مسألة نسبية ، والمهم فى الصراع والعلاقات الانسانية المصاحبة لحالات الفقر ۰

وبالتالى فان الاتجــاه الايكولوجى يغفل جانب الحيـــاة النفسية فى تصور لظاهرات الأمراض النفسية الاجتماعية ۰۰ وفى هذا الصدد يقول باحثان أمريكيان أنه ليست مجرد الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية السيئة هى فى الواقع الدافع الى الجريمة والانحراف ، وانما العـــلاقات الأسرية المنحلة المضطربة هى الأساس فى تكوين الاتجاهات المنحرفة ، وذلك نتيجة لبحث قاما به عن بواعث الجريمة عام ١٩٥٩ (١١٠ ص ١٦٦ ــ ١٧٢) ۰

ومن عدة دراســـات يشير اليهـــا الطبيب النفسى روبرت رازر Robert Rasor المتعلقة بدراسة الأسر التى تعيش فى المناطق المتخلفة ، جميعها تقول بأن أسر المدنيين تفتقر الى التماسك والتضامن والشـــعور بالرعاية والعلاقات الحسية بين أفرادها ۰ (٨٩ ص ٥)

كما يقول تشين Chein وآخرون بناء على البحث الذى قاموا به ونشر عام ١٩٦٤ عن ادمان المخدرات بين الشباب بأنه بالفعـــل ينتمى

مدمنو المخدرات الى أكثر مناطق المدن حرمانا وتخلفا وتفككا في العلاقات الأسرية فى المناطق التى يكثر فيها الزنوج والأقليات ٠٠ ومع ذلك فقد وجد هؤلاء الباحثون وبالرغم من سهولة الحصول على المخدر أن عددا صغيرا من مراهقى وشباب المناطق هو الذى يتعاطى المخدر وأن عددا أصغر هو الذى يدمن عليها وان كانت هذه الاعداد أعلى منها فى المناطق الأخرى التى تتمتع بمستوى وظروف اجتماعية واقتصادية أعلى ، ومعنى هذه النتائج أن التخلف الاقتصادى الاجتماعى والظروف البيئية العامة السيئة ليست سوى أحد العوامل التى تسهم فى انتشار ظاهرة تعاطى المخدرات ، وأنه كما يقول الباحثون لا تكفى التربة الخصبة لكى ينبت ويثمر النبات وانما يعتمد الأمر كذلك على نوع البذور التى تنمو فى التربة ٠ وذلك لأن تعاطى المخدرات والادمان عليها يوجد بالمناطق المتخلفة الموبوءة كما يوجد فى غيرها وان كانت الأولى أعلى معدلا فى حالات الادمان والتعاطى من الثانية ٠٠ والخلاصة من هذا كله أن هناك ارتباطا احصائيا بين انتشار المخدر والأماكن المتخلفة ولكننا لا نستطيع القول بوجود علاقة سببية على هذا الأساس (٤٠ ف ٣) ٠

تلك هى المعالجة الاجتماعية المباشرة لظاهرة تعاطى المخدرات ٠ وان كانت هذه المعالجة تظهر أيضا بالنسبة لأشكال الانحراف المختلفة كانحراف الأحداث والجريمة والبغاء ، والتى تظهر فى معظم البحوث الاجتماعية للأمراض الاجتماعية ٠

بقى أمامنا الآن أن نعرض للأسس النظرية التى يقوم عليها تفسير أمراض السلوك من وجهة النظر الاجتماعية ، وخاصة فيما يتعلق بالاتجاه الحديث الذى سبق أن أشرنا اليه فى بداية الكلام عن المشكلة من وجهة النظر الاجتماعية ٠ ذلك الاتجاه الذى يرى السلوك محصلة التفاعل بين الفرد والمجتمع ومن ثم يبدو اعتماد هذا التفكير على دراسات علم النفس الاجتماعى والطب النفسى وعلم النفس العام (٧٠ ص ٤٦٦ ــ ٧٤) ٠

هذا الاتجاه يمثل طريقا مفتوحا نحو الفهم السليم والمعالجة الايجابية للسلوك البشرى ٠ فهو يرى أن الفرد والجماعة وجهان مختلفان لعملية واحدة هى التفاعل الاجتماعى فالمجتمع يوجد عندما يتفاعل عدد من الأفراد باستمرار وبانتظام على أساس من نماذج سلوكية استقرت معانيها سلفا ٠ والتفاعل الاجتماعى يتضمن الاتصال والعلاقة بين الفرد وغيره تماما كما يتضمن العلاقة بين الفرد ونفسه ٠ ان توحد الفرد بالمجتمع مسألة أساسية فى فهم تحليل الأمراض الاجتماعية أولا على مستوى انهيار وانحلال الجماعة وما يترتب عليه من اضطراب وانحلال فى سلوك الأفراد الذين يكونونها ٠

وثانيا على مستوى ضغط العلاقات المتبادلة على الأفراد ، تلك العلاقات المفروض فيها الربط بين أفراد الجماعة ٠

ان جوهر الشخصية ـ كما يرى هذا الاتجاه ـ يقوم على تبادل العلاقات سواء تلك التي يتعرض لها الطفل أو تلك التي يمارسها البالغ طالما هو حي يرزق ٠ ومن ثم فان القوى الدينامية التي تنتج التفكك والانحلال الاجتماعي هي نفسها التي تنتج الانحلال والاضطراب الفردي ٠ والتفكك والانحلال الاجتماعي هو فساد أو انحلال شبكة نماذج العلاقات التي تربط بين الأفراد بعضهم والبعض الآخر ، في سلسلة من الجماعات الوظيفية ٠ فالانسان سوى وقوى بقدر قوة وسواء العاهات التي تتضمنها جماعته (٧٠ ص ٤٦٦) ٠ وبعبارة أخرى فان المجتمع الموش Confused المرتبك المفكك disorganised سيء القوجة disoriented خلق شخصيات مشوشة حائرة سيئة القوجة ٠ ان شخصية الفرد تنمو عن طريق تعلم النماذج والأنماط السلوكية والأدوار الاجتماعية المقبولة من الأعضاء الآخرين في جماعته ٠ وعندما تكون هذه الأنماط والنماذج مشوشة فان الفرد لا يستطيع أن يعرف بالضبط ما هو مطلوب منه ، وتحت مثل هذه الظروف فان فرصته في تنمية شخصية متكاملة تصبح قليلة ونادرة ، ان المادة الأساسية في الأمراض الاجتماعية لدى الاجتماعي هي العلاقات الشخصية المتبادلة بين الأفراد والمستمدة أصلا من مادة التركيب الاجتماعي للمجتمع الذي يعيش فيه الفرد ٠ هذه المادة هي التي تنتج الشخصيات المتكاملة والمريضة على السواء ومن ثم فان مشكلات الجريمة وانحراف الأحداث وتعاطي الخمور والمخدرات والانتحار وغير ذلك من الأمراض الاجتماعية جميعها ينظر اليها كظواهر جماعية أساسا ٠ وهذا لا ينفي تبادل التأثير بين الاضطراب الفردي أو الانحلال الاجتماعي فالشخص سيء التوافق ينتج مزيدا من سوء التوافق الى الدرجة التي يؤثر فيها سلوكه على الآخرين مثال ذلك الشخص الذي لا يستطيع أن يمارس دوره في الحياة على نحو سليم يؤدي بهذا السلوك الى سلسلة من استجابات التفكك الاجتماعي ٠ فالزوجة العصابية التي لا تستطيع أن تؤدي دورها كزوجة وأم تساعد على اضطراب شخصية زوجها وأطفالها ، ومن ثم فالدور الاجتماعي يتضمن نماذج متبادلة من العلاقات وبالتالي يحتاج للقيام بوظيفته الى وجود شخصين على الأقل ، واذا فشل أحد الطرفين في أداء دوره فان العلاقة بينهما من الضروري أن تضطرب ٠

وهكذا نجد أن العلاقات المتبادلة ـ أو بتعبير علم النفس العلاقة بالآخر هي الأساس في مرضية السلوك أو سوائه ٠

ولكن ما هى الأســـس التى يفسر بها الاجتماعيون اضطراب هــذه العلاقات على النحو الذى يؤدى الى الأمراض الاجتماعية ؟ ٠

فشل عملية التطبيع الاجتماعي :

ان الفرد من وجهة النظر الاجتمـــاعية هو جزء من الكل الكبير وهو المجتمع ، وهو بالتالى نتاج لعملية التفاعل الاجتماعى ٠ وبتبيعه اجتماعيا يتم خلال عمليات نموه المتصلة التى يحقق فيها مركزه أو مكانته كشخص ، أى أنه يتحول من فرد الى شخص له نظام حياته الخاص الذى يمثل فى مجموعه وجها من أوجـــه مركز أو مكانة الفرد فى المجتمع الذى ينتمى اليه ٠

ويمكن أن يعبر عن ذلك على نحو آخر بان عملية التطبيع الاجتماعى أو نظام حياة الفرد بأنها انماط من الاتجاهات والقيم والأهداف والمكانة والادوار الاجتماعية التى تنشأ من خبراته الاجتماعية ، والتى من خلالها شعوريا أو لا شعوريا ـ يأمل أن يجعل من حياته معنى ، ان نظام حياة الفرد أو تطبيعه اجتماعيا هى مجموعة القواعد الخاصة به التى توجهه فى مجالات الاخلاق والقانون والعلاقات الاجتماعية والدين والعمـل والحب والزواج انها تجسيم لما يسمى بقيم الفرد ومعاييره التى يحاول بها تحديد مواقف الحياة كما انها دستور سلوكه الذى يحدد له من يكـــون وماذا يريد ، وما يجب وما لا يجب أن يفعل (٤٤ ص ٤٨ ـ ٩) ٠

وكل مجتمع له مفاهيمه بالنسبة لنظام حياته الأمثل ، كما ان له طرقه فى فرض هذا النظـام على أجياله المتتابعة ـ هذا المفهوم بمعنى آخر ـ كما يسميه أريك فروم E. Fromm هو الخلق الاجتماعى الذى يعنى نواة الخلق المشترك لدى أغلب الناس فى حضارة معينة فى مجتمع معين وذلك فى مقابل الخلق الشخصى الذى يفرق بين شخص وآخر فى نفس الحضارة (٥٥ ص ٧٨) ٠

والاتفاق بشأن الخلق الاجتماعى يساعـد كـل فرد على التوافـق والمساهمة فى نشاط المجتمع مع الحد الأدنى من الاصطدام به ٠ هـــذا الخلق الاجتماعى هو نفسه عملية التطبيع الاجتماعى ٠ وبعبارة أخـرى فانه كلما ضاقت الهوة بين الشخصية الفردية والشخصية العامة كلما قل الصراع فى المجتمع وبالتالى تقل الامراض الاجتماعية ففى المجتمعات المعقدة الدينامية نجد تباينا واختلافا بين نظام حياة الفرد وبين النظـــام الاجتماعى العام بمعاييره المختلفة نتيجة للتباين الكبير والاختلافات الواسعة

فيما يتعلق بالجنس race أو الحضارات الفرعية أو الطبقات أو الدين أو غير ذلك من النظم الاجتماعية التى تعنى وتؤدى بدورها الى اتساع وتباين فى نظم حياة الأفراد أو فى اخلاقهم وشخصياتهم الفردية • فالطفل الذى ينشأ فى بيئة الطبقة الدنيا ينشأ مجموعة من المعايير التى تختلف عن ذلك الذى ينشأ فى الطبقة الوسطى لأن الاختلافات فى الحضارات الفرعية بين الطبقات تتضمن أمورا مختلفة كالسلوك الجنسى والعدوان الفردى ، ومفهومات الذات وأفكار ومعتقدات التعاون والتعامل مع الغير وتبادل وجهات النظر •

وبسبب هذا التباين وتلك الاختلافات الاجتماعية العامة يصبح من الصعب ـ بل من العسير ـ كما يقول ميرل وايليوت (٤٤ ف ٣) أن نجد توافقا فى السلوك لدى جميع أفراد المجتمع • ومن ثم فان التفكك أو الانحلال الاجتماعى أو الامراض الاجتماعية أو الجماعية تصبح الثمن الذى يدفع لهذا التنوع والتباين •

والنقد الذى يمكن أن يوجه الى هذه المعالجة الاجتماعية لأمراض السلوك الانسانى يتلخص فى الآتى :

١ ـ انه بالرغم مما يبدو من هذه الكتابات من انها تقتنع بأهمية الكيان الفردى فى السلوك وتفاعله مع النظم الاجتماعية الا انها تعود فتنسحب بالسلوك الانسانى جميعه الى الظاهرات والنظم الاجتماعية مغفلة الدوافع الانسانية الأصيلة للسلوك عند البشر • ويبدو اننا سوف ندور فى حلقة مفرغة من التفسيرات لاننا نغفل دراسة الدوافع وراء سلوك كانسان قبل ان يكون شخصا اجتماعيا له مركز ومكانة فى المجتمع كما يقول الاجتماعيون • فالحق انه فى مجال الدراسات الانسانية عموما وسواء فى مجال علم النفس بفروعه المختلفة أو علم الاجتماع أو حتى الاقتصاد • جميعها لا يمكن أن تكون علوما ذات قيمة فعالة بغير أن يكون موضوع الدوافع جوهرها والمحور الذى تقوم عليه ، وذلك لأن الدافع هو سر الحياة وهو المحرك الأساسى بل الوحيد للسلوك الانسانى •

٢ ـ ان اضطراب السلوك فى ضوء هذه النقطة مرتبط بالمجتمع الدينامى المتغير ، بمعنى انه كلما كان المجتمع ديناميا متغيرا كلما زاد اضطراب السلوك فى أشكاله المختلفة •

وهذا القول يبدو غريبا لأن غلق الباب امام أى معالجة لقضايا

الانسان ومشكلاته التى تسبب له بؤسا وشقاء وذلك لأن التغير والدينامية قانون أساسى من قوانين الحياة سيظل قائما ما قامت الحياة ٠ وكان من الأفضل ان يقال ان الكيفية التى تعالج بها ديناميـة الحيـاة والعلاقات الانسانية هى التى تؤدى الى اضطراب هذه العلاقات وتفككها كما تؤدى الى الامراض الاجتماعية ٠

ثانيا ـ صراع الاتجاهات الفردية مع القيم الاجتماعية :

يعتبر الاجتماعيون ان الاتجاهات الفردية بمثابة دوافع السلوك وان كانوا لا ينكرون أهمية الدوافع كما ينظر اليها فى مجال علم النفس ، الا انهم يعنون أســاسا بالدوافع الاجتماعية كالمفهوم الاجتماعى للذات ، والجانب الذاتى للحضارة وسـمعة الفـرد وغير ذلك من القيم والمعايير الفردية التى تدفع الفرد الى سلوك مخالف لمعايير الجماعة ٠

هذا السلوك هو انعكاس للبيئة الاجتماعية ، والفرد اما أن يتعلم ويحاول التوافق مع معايير مجتمعه أو يسلك عن قصد ـ بما يخالف هذه المعايير ويرجع الصراع والمخالفة الى أن الفـــرد له تفسيره الخاص للمواقف الاجتماعية الناتجة عن خبراته الماضية والتى فى ضوئها تكونت قيم الفرد واتجاهاته ـ وكنتيجة لسوء التأويل لمواقف الفرد وخبراتـه ومواقف وخبرات الآخرين ينحرف عن المعايير والقيم المستقرة للجماعة ٠ وفى هذا الصدد يضيف الاجتماعيون مفهوما جديدا لفهم السلوك سواء كان سويا أو منحرفا ، وهو مفهوم التعاطف المأخوذ أصـلا من التحليـل النفسى ويقصد به اعتبار وجهة نظر الآخر وأخذ دوره ومحاولة رؤية العالم كما يراه هو ٠ والقدرة على ذلك ـ كما يقول الاجتماعيون ـ شبيهة بما هو معروف فى التحليل النفسى عن مفهوم التوحد الانفعالى بالآخر ٠ وعلى ذلك فبقدر معين من الأخذ بوجهة نظر الآخر ورؤية العالم من خلال منظاره كما أن قدرا من التوحد الانفعالى ضرورى للتفاعل بين شخصين ٠

وعلى ذلك فاضطرابات السلوك تنشأ عند بعض الأفراد أو الجماعات نتيجة لضعف هذه القدرة عندهم أى قدرة تمثل وجهة نظر الآخر واعتبار دوره الاجتماعى ، ومن ثم ينحرفون عن قيم ومعايير الجماعة فيساهمـون بذلك فى تفكك وانحلال الجماعة كما يقعون من ناحية أخرى فى السلوك المرضى أو المنحرف ٠ ومن ناحية أخرى فالمعايير والقيم الاجتماعية العامة هى أساس كما يقول ميرل دايليوت فى خدمة الجماعة أو المجتمع ككل أكثر منها فى خدمة الأفراد ، وهذا مما يجعل الكثير يجدونها غير مرغوب

فيها أو مملة أو غير مشبعة ومن ثم يستجيبون لاغـراءات عدم الالتزام بها والخروج عليها اذا سنحت الفرصة دون ملاحظة من المجتمع (٤٤ ص ٥٣) ٠

كما يقول ميرل دايليوت ان القيم والمعايير المنحرفة التى تؤدى الى السلوك المنحرف أو الأمراض الاجتماعية هى كذلك بالنسبة للمجتمـع الكبير ، فلو أنها حدثت كلية فى نطاق المجتمعات الفرعيـة دون صلـة بالمجتمع الكبير لما اعتبرت قيمهم مخالفة ولما اعتبر سلوكهم منحرفا أو مفككا (٤٤ ص ٥٣) ولكنهم يتفاعلون مع أشخاص فى المجتمع الكبيـر وبالتالى يعتمدون على ما يطلبه ويحدده هذا المجتمع ٠

هذه المعالجة لصراع القيم تغفل دوافع وحاجات الأفراد فى المجتمع ، فالاصل فى وجود القيم والمعايير انها تنشأ لتنظيم اشباع الحاجـات والدوافع وليس لمجرد الضغط على الأفراد فى سبيل بناء المجتمع الكبير ومصلحته ، فاذا تدهورت القيمة أو المعيار فمعنى ذلك انها فقدت وظيفتها فى اشباع الحاجات ٠ ومن ناحية أخرى فالأولى أن يقال ان صراع القيم يعنى اضطراب عمليـة التطبيع الاجتمـاعى للنـاشىء من حسن اتصالها بأشباع حاجاته وافقاده فرص التكوين الرشيد للذات الناضجة لأن صراع القيم يتضمن الاحباط والعقاب لفقد القدرة على التميز بين الخطأ والصواب نتيجة لصراع القيم(٦٣) ٠

وثمة ناحية أخرى على جانب كبير من الأهمية وهى نسبية الانحراف أو الامراض الاجتماعية ٠ فالسلوك المرضى سواء كان فرديا أم على شكل ظاهرات لا يعتبر كذلك من جهة نظر هذه المعالجة ـ الا اذا كان متعارضا مع القيم والمعايير الاجتماعية العامة فى المجتمع وغير مقبول منه ٠ ومعنا هذا ان الامراض النفسية الاجتماعية والصحة النفسية بصفة عامة مفهوم نسبى وليس مفهوما انسانيا عاما ٠ فلو اننا افترضنا مجتمعا لا يتضمن صراعا فى القيم والمعايير وفى الوقت نفسه يتضمن نماذج سلوكية معينة كالجريمة أو البغاء أو تعاطى الخمور والمخدرات مقبولة جميعها من قيم المجتمع ومعاييره ـ فى هذه الحالة لا تعتبر هذه الأشكال السلوكية من وجهة النظر الاجتماعية ـ خروجا على مفهوم الصحة النفسية الاجتماعية ٠

هذا القول يتعارض تماما مع الفهم السليم لمفهوم الصحة النفسيـة الاجتماعية وهو الحالة التى يعيش فيها الفرد فى سلام نسبى مع نفسه ومع غيره من الناس ـ مستغلا أقصى امكانياته بما يعود بالخير على نفسه وعلى الجماعة التى ينتمى اليها ٠

وهذا يعنى أيضا ان الصحة النفسية الاجتماعية مفهوم ينطبق على المجتمعات المستقرة المتماسكة الثابتة نسبيا كما ينطبق على المجتمعات المتغيرة الدينامية المتباينة فى تكوينها كذلك ينطبق على المجتمعات البدائية البسيطة كما ينطبق على المجتمعات المركبة المتقدمة بغض النظر عما اذا كانت القيم والمعايير فى حالة صراع أم كانت مستقرة متسقة ٠

ثالثا ـ الفشل فى الادوار الاجتماعية :

الادوار الاجتماعية جزء هام فى تكوين الذات ٠ والشعور بالذات يعتمد الى حد كبير على قدرة الفرد فى تحقيق دوره بالطريقة التى يتوقعها المجتمع ٠ والفرد يوحد نفسه بدوره الأساسى كرجل أو كأنثى ومن ثم قد يشعر بالقلق الشديد اذا شعر بأنه فاشل فى مواجهة متطلبات هذا الدور أو ذاك ٠ كما أن الشخص الذى يشعر بالقلق شعورا مزمنا بشأن دوره أو أدواره فى الحياة نجده يتجه الى أن يكون قاصرا فى أداء هذا الدور مما يؤدى الى المزيد من الشعور بالقلق ٠ ومفهوم الفرد عن دوره واحساسه بالكفاية فيه يأتى من الأشخاص الآخرين فالذكر يتعلم فى طفولته ما هو مطلوب من الذكر كعضو فى المجتمع ويستمر فى تعلمه خلال المراهقة حتى الرشد ٠ هذه المتطلبات لا يخترعها وانما يتعلمها من أسرته ومن الجماعات الأولية الأخرى التى يتفاعل معها ـ وعندما يصبح راشدا ويمارس بالفعل التزامات الأدوار المختلفة المطلوبة منه كأب أو كزوج أو كعائل ، فانه يقوم نفسه وينظر الى ذاته من خلال منظار الآخرين ومن خلال خبرات الاشباع أو القلق الناتجة عن القيام بدوره أو ادواره المختلفة ٠ وفى المجتمعات غير المستقرة أو التى تعانى اضطرابا فى نظمها الاجتماعية يزداد فيها القلق بسبب الصراع بين رغبة الفرد وحاجته للقيام بالادوار المطلوبة منه اجتماعيا وبين عجزه عن الوفاء بالالتزامات المختلفة المفروضة أو المطلوبة من هذه الادوار ٠ وعندما يحدث ذلك قد يصبح من الصعب قيام نظام حياة فردية مستقرة سليمة تعتمد هى نفسها على اتجاهات الآخرين سواء أكانت حقيقية أو متوهمة ٠ فى هذه الحالة قد يصل الفرد الى احتقار مكانته فى المجتمع وادواره ودوافعه بل وكيانه الانسانى كله ٠ ومن ثم فان كثيرا من أشكال الانحراف ابتداء من ادمان الخمور والمخدرات الى المرض العقلى هى نتيجة للقلق الناشىء عن هذا الفشل فى تحقيق دور أو ادوار الفرد الاجتماعية فى الحياة (٤٤ ص ٥٤ ـ ٥) وكذلك ـ كما تقول روث بندكت ـ نجد أن المجتمعات البسيطة تخلو من الصراع والقلق الناشىء عن الفشل فى أداء الادوار الاجتماعية

لانها مجتمعات منسقة فى كافة نظمها الاجتماعية من أسرة ودين وسلطة ونشاط اقتصادى وتربوى ، كما أن دور الفرد فيها محدد تماما وليس عليه من المطالب والتوقعات ما هو متناقض أو غير مناسب لهذه الأدوار (٣١).

ولا شك أن فكرة الأدوار وأثرها فى السلوك فكرة لها قيمتها الدينامية فى حياة الانسان باعتبارها تتصل بعملية التطبيع الاجتماعى وباعتبارها علاقة بين الفرد والآخر . هذا مجال دراسة علم النفس الاجتماعى أساسا وكثير من تفصيلاتها وأطرافها تتصل بعلم النفس الدينامى Dynamic غير أنها مازالت تحتاج الى المزيد من الدراسة والتعمق والاستفادة من دراسات التحليل النفسى ومفاهيمه . وذلك لأن نظرية الأدوار لا تقوم لنا تفسيرا شاملا محددا لحالات الأمراض النفسية الاجتماعية فمثلا قد يفشل زوجان فى أداء دورهما كأزواج ومع ذلك قدينهار أحدهما ويمتنع عن الزواج كلية ، أو يقتل زوجته أو قد يتهمها بالخيانة بينما يسعى الآخر للبحث عن زواج آخر سعيد ؟!

وقد يعانى البعض من البطالة فلا يقوم بدوره كعائل لنفسه أو لغيره ممن يعول ، ومع ذلك نجد بعض الأفراد تظهر عليهم أعراض الشخصية البرانوية ويبدو من مظاهر الشعور بالاضطهاد ما يجعلهم فى حاجة الى العلاج أو دخول المصحات أو قد يقعون فى السلوك الاجرامى . بينما لا تظهر أى علاقة من علامات سوء الصحة النفسية الاجتماعية على الكثير من هؤلاء المتعطلين . معنى ذلك أن الفشل فى القيام بالأدوار الاجتماعية لا يعنى دائما اضطرابا فى السلوك النفسى الاجتماعى .

ومن ناحية أخرى فان نظرية الدور لا تفسر لنا اضطرابات الطفولة المختلفة عصابية أو ذهانية أو جناحية . فقد تظهر هذه الاضطرابات على بعض الأطفال فى أعمار مبكرة قبل أن يكتمل احساسهم بالأدوار الاجتماعية المطلوبة أو المنتظرة منهم .

وأخيرا فان فهم الانسان لدوره أو أدواره الاجتماعية قد يكون خاطئا نتيجة الخطأ والفشل فى عملية التطبيع الاجتماعى وعلاقة الطفل بوالديه ، فقد ينشأ بعض الأطفال على نحو مبالغ فيه أو دون امكانياتهم الفعلية بالنسبة لفكرتهم عن أنفسهم وتقدير ذواتهم وتحديد الدور المتوقع منهم أو بعبارة أخرى اضطراب اعتبار الذات ومستوى الطموح لديهم . هذا الاضطراب وبخاصة بالنسبة لارتفاع مستوى الطموح قد يؤدى ببعض الناس الى تحقيق أدوارهم الاجتماعية على نحو سليم جدا وأكثر مما هو مطلوب منهم اجتماعيا ومع ذلك يقعون فى اضطرابات السلوك النفسى الاجتماعى كالجريمة

وتعاطى الخمور والمخدرات فضلا عن الاضطرابات العصابية • ومعنى هذا أيضا أن الدور أو الأدوار الاجتماعية ليست كل شيء فى تحديد مستوى الصحة النفسية الاجتماعية

الى هنا نكون قد عرضنا الى أهم الأسس التى تقوم عليها وجهة النظر الاجتماعية فى صياغة مشكلات الأمراض النفسية الاجتماعية بما فى ذلك مشكلة الادمان على المخدرات • ومن العرض السابق يتبين لنا اقتراب المعالجة الاجتماعية الحديثة من مفاهيم علم النفس عامة والطب النفسى والتحليل النفسى بصفة خاصة •

وفيما يلى نعرض للمشكلة من وجهة نظر أخرى لها مكانتها وتاريخها واهتمامها بمشكلة الادمان ألا وهى وجهة نظر الطب النفسى •

الطب النفسى ومشكلة الادمان :

سنغفل فى هذا العرض تناول مشكلة الادمان كما يراها الطب النفسى التقليدى وكما هى معروفة فى كتب الطب النفسى ومراجعه العامة ، وذلك لأنها لا تعدو أن تكون مجرد تصنيف للأعراض ووضعها تحت عناوين تمثل أمراضا معينة أو اضطرابات خاصة فى الشخصية ، كما تعتمد من ناحية أخرى اعتمادا أساسيا على الجانب الفارماكولوجى فى مشكلة الادمان ومن ثم تواجه المشكلة فى علاجها على أساس المعالجة العضوية والعقاقير المختلفة البديلة لعقار الادمان •

غير أن الطب النفسى الحديث أخذ يهتم بالصورة الدينامية لشخصية المدمن وجوانبها النفسية باعتبارها أساسية وضرورية لفهم عملية الادمان، كما يستخدم من أجل الوصول الى هذا الفهم كثيرا من أساليب علم النفس وأدواته التى يستخدمها فى القياس والتشخيص •• ولهذا يطلق الآن على هذه المعالجة الحديثة للطب النفسى اسم « الطب النفسى الدينامى » والكثير من البحوث التى يجريها مركز البحوث بمستشفى لكسنجتون بالولايات المتحدة تدل على هذا الاتجاه (٧٨) •

ووجهة نظر الطب النفسى الدينامى فى ظاهرة الادمان هى التى نعتمد عليها فى هذا العرض باعتبارها أقرب الى التناول الصحيح للمشكلة لأنها تضع فى اعتبارها الجانب النفسى الدينامى للمشكلة موضع الاهتمام وبخاصة استخدامها لمفاهيم التحليل النفسى وهو الاتجاه الذى تأخذ به فى بحثنا هـذا •

والطب النفسى يرى فى تعاطى المخدرات والادمان عليها مشكلة من حيث هو مرض من أمراض الشخصية شأنه شأن أى مرض آخر من أمراض واضطرابات الشخصية التى يبحثها ويعالجها •

كما يصوغ الطب النفسى مشكلة الادمان على نحو آخر بأنها تشير الى مجموعة من النماذج السلوكية التى وان اختلفت بين بعضها البعض الا أنها تتضمن خاصية مشتركة وهى الاستخدام القهرى لبعض العقاقير الضارة بالفرد والمجتمع على السواء (١٠٧ ص ٥٦٦ ـ ٧٠) •

ويؤكد رازر Rasor وهو أحد الأطباء النفسيين بمركز بحوث المخدرات بالولايات المتحدة الأمريكية ـ على أن تعاطى المخدرات مرض أو اضطراب عقلى يتعلق برمة الشخصية الخاصة بالمدمن ويؤدى الى الاعتماد السيكلوجى أساسا والعضوى عادة على المخدر المستخدم • وهو يؤكد مرض الشخصية فى الادمان لانه برغم معرفة هذا المفهوم منذ مدة طويلة الا أنه مازال حتى الآن شائعا بين الناس بل والكثير من الأطباء أن الادمان مجرد سلوك مخالف لا يفترق عن السلوك اللا اجتماعى أو المضاد للمجتمع (٨٩) •

وعندما نتساءل عن السبب فى اعتبار الادمان اضطرابا عقليا ـ يجيب الطب النفسى على ذلك بأن المدمن على المخدر يعانى تماما كما يعانى المرضى الآخرون بالاضطرابات العقلية ، كذلك يعانى المتصلون به كما يعانى المتصلون بالأنواع الأخرى من المضطربين عقليا • ومن ناحية أخرى فان المدمن بحكم تعريفه شخص فقد قدرة الضبط والسيطرة على نفسه بالنسبة للمخدر الى حد المعاناة الشخصية أو معاناته هو والمجتمع الذى يعيش فيه • فى هذا الصدد لا يختلف المدمن عن غيره من المضطربين عقليا (٨٩) • هذا فضلا عن حاجة المدمن الى غيره لضبط السيطرة على المخدر حتى يستطيع بنفسه أن يمارس هذا الضبط •

والطب النفسى فى هذه المشكلة يهتم بكل شىء يكون قد لعب دورا فى نشأة الادمان وتطوره • وهو يعنى بصفة خاصة بناحيتين :

الأولى : الدافع القهرى الذى يدفع المدمن لأخذ المخدر • ذلك الدافع الذى يحسه المدمن أكثر قوة من الدافع نحو الطعام أو الحب أو الجنس • ذلك الدافع الذى يوجه جميع امكانات الفرد لخدمة الحصول على المخدر •

والثانية : فى اهتمام الطب النفسى بظاهرة الاعتماد الجسمانى التى تشير الى حدوث مجموعة من الاعراض الحادة فى حالة الانقطاع المفاجىء

عن تناول المخدر لدى المدمن • ففى بداية تعاطى المخدر قد يكون الدافع فى تعاطيه احداث تغيير فى الحالة السيكلوجية للمدمن ولكن بعد أن ينمو لديه الاعتماد الجسمانى على المخدر يتعذر الدافع ويدعم برغبته فى تجنب الأثار الفسيولوجية المؤلمة التى تنتج عن ذلك الانقطاع •

أما بالنسبة لتصنيف الأعراض فالطب النفسى الدينامى فى ضوء الملاحظات الاكلينيكية ودراسة تاريخ الحياة ونتائج بعض الاختبارات ـ يقسم المدمنين تبعا لانحرافات سلوكهم وأعراضهم المختلفة الى :

ـ عصابيون

ـ سيكوباثيون

ـ ذهانيــــون

ويضيف الى هذا التصنيف مجموعة المدمنين من الاسوياء وان كانوا هم والذهانيون قلة بين المدمنين من العصابيين والسيكوباثيين •

فى كل مجموعة من هذه المجموعات •• يقوم المقدر بوظيفة مختلفة بالنسبة للمجموعات الأخرى (١٠٧ ص ٥٦٦ ـ ٧) •

فالعصابيون عن طريق المخدر يبحثون عن التخفف من القلق ، أو يحققون ما يسمى بالنشوة السلبية negative euphoria

والسيكوباثيون يستخدمون المخدر لأغراض خلق حالــة من المرح الزائد positive euphoria أو ما يسمى بالنشوة الايجابية

وبالنسبة للذهانيين من المدمنين يعمل المخدر على التخفف من المشاعر الاكتئابية •

أما العاديون من المدمنين فانهم يتعاطون المخدر لحاجتهم الى التخفيف من آلام أمراضهم المزمنة •

وعلى هذا فكثير من المخدرات الأفيونية والشبيهة بها والخمور تتشابه فى وظيفتها فيما عدا ان بعضها يؤدى الى الاعتماد الجسمانى • ونمــــو الاعتماد الجسمانى يؤدى الى التقليل التدريجى من تحقيق ظاهرة النشوة والمرح بحيث تصبح فى النهاية عسيرة المنال بالنسبة للمدمن (٨٦) ، ومن ثم تقتصر وظيفة المخدر على الحيلولة دون حــــدث اغراض الانقطاع المؤلمة •

وعلى أساس هذه الصياغة يصبح ادمان المخدرات ظاهرة تتعلق كلية بالنقص أو الاضطراب فى شخصية العصابى أو الذهانى أو السيكوباتى . أو قد ترجع الى الآلام المزمنة التى يعانيها بعض الاسوياء ويخففهـــا المخدر .

وفى الاجابة عن لماذا ينشأ عند بعض الأفراد ذلك الدافع القهـرى للادمان على نوع معين من المخدرات ؟ يقول الطب النفسى الدينامى ان المدمن شخص مستعد أصلا للادمان بحيث تبدو المخدرات بالنسبة له شيئا له دلالة ومعنى خاص . يظهر المخدر لكى يشبع حاجة أساسية عنده ، انها تقدم نماذج من الاشباع لم يكن يستطيع تحقيقها على نحو واقعى رشيد . والمدمنون فى ذلك أشبه بالذهانيين الذين يلجأون الى تحريف ادراكهم للواقع عن طريق الحياة فى تخيلاتهم المختلفـة يحققـون فيها ما يريدون . ان كثيرا من المدمنين يقولون انهـم يرون الحياة على صورة أطيب وأجمل عندما يكونون فى حالة التخدير ، كما يقولون بأن مواقف الحياة المؤلمة أو الصعبة تبدو بسيطة غير هامة .

كما أن معظم المدمنين يحملون اعتبارا منخفضا للذات ، فهم فى غير حالة التخدير يشعرون بالدونية والتفاهة والقصور ، ونجاحـــه عندما يتعلق ذلك بالذكورة . والمخدر يرفع من اعتبارهم لذاتهم فيحبون أنفسهم ويشعرون بأنهم يمارسون حياتهم وأعمالهم بشكـل مرض ومقبـول . ويضرب المثل فى هذا الصـــدد بالموسيقى الذى لا يرضى عن أعمالـه الموسيقية اذا كان فى غير حالة التخدير بينما يشعر بأنها على مستوى جيد للغاية اذا كان مخدرا . مثل هؤلاء لم يصـلوا ابـدا الى مستوى الاستقلال حينما كان اعتبار الذات له جذوره فى تحصـيلهم وأعمالهم الخاصة . انهم يشعرون بالأمن فقط عندما يشعرون بأنهم موضع حب أو محاطين بالرعاية والحماية . هؤلاء الناس يحملون علاقات ضئيلة ذات معنى مع من يحبونهم وبمجرد تعودهم وادمانهم على المخدر تتحطم وتنفصم هذه العلاقات الهشة . وعندما تتحطم هذه العلاقات الحبيبة بهذه السرعة فان ذلك يعنى أنها لم تكن علاقات مستقرة تكونت أصلا فى جو مشبع بالحب والأمن والطمأنينة (٨٩ ص ٥) .

ومن ناحية أخرى يرى الطب النفسى الحديث ان ادمان المخـــدرات يعتبر وسيلة لتصريف الطاقة العدوانية واللاشعوريـــة التى تخرج فى اتجاهات ثلاثة : نحو الذات ونحو الموضوع المحبوب ، أو نحو المجتمع بصفة عامة . فهى بالنسبة للمدمن نفسه قد تمثل شـــكلا من أشكال التدمير الذاتى أو بعبارة أخرى نوعا من الانتحار الجزئى .

كذلك قد تكون وسيلة لعقاب الآخرين ، وهذا يعنى انها استمرار لمعركة قديمة منذ الطفولة الأولى بين الطفل ووالديه • فتعاطى المخدرات فى نظر المدمن على المستوى اللا شعورى طبعا – تعتبر بمثابة السلاح الموجه ضد الوالدين تعبيرا عن العداوة الطفلية القديمة بقصد مضايقتهم ووضعهم فى موضع المعاناة بسبب هذا السلوك غير المرغوب فيه منهم •

كذلك كثيرا ما يبدو ادمان المخدرات كميكانزم تمرد وعصيان ضد المجتمع • فالمدمن غالبا ما يشعر بأن المجتمع هو المسئول عن الوضع الذى هو فيه بالتالى فالادمان تعبير عن التمرد ضد هذا المجتمع (٨٩ ص ٥)، (٥٩ ص ١٣٧) •

ويشير الطب النفسى – اعتمادا على بحوث التحليل النفسى وبخاصة بحوث سيمل Simmel فى ادمان الخمور ، ورادو Rado فى المخدرات الى أن بعض الناس يقعون فى الادمان من خلال محاولاتهم تفادى حالات الاكتئاب التى يشعرون بها • ذلك الاكتئاب الذى يبدأ عادة عقب فقدان موضوع حب أو التهديد بفقدانه ، والذى قد يكون فقدانا فعليا للمحبوب، أو فقدانا للمكانة أو المركز أو المال أو أى شىء يهدد شعور الفرد بالأمن • وفى هذه الحالة – بدلا من الوقوع فى حالة الاكتئاب – يتحول الفرد الى الادمان اذا تيسر له الحصول على المخدر • وبالتخدير يستطيع الفرد تجاهل فقدانه لموضوع الحب ، ويظل بعيدا عن ازمات الاكتئاب طالما كان قادرا على ممارسة فعل التعاطى والتخدير ، وعلى ذلك فاننا نجد أن أعراض الاكتئاب تبدأ فى الظهور بمجرد الانقطاع عن تناول المخدر • وفى هذا الصدد يرى سيمل Simmel ان جميع أشكال الادمان لا تعدو أن تكون قناعا يخفى اكتئابا أصيلا ، وهو ما يتفق أيضا مع كل من تفسيرات رادو Rado وأوتوفينكل • (٤٩ ، ٥٧ ، ٨٦ ، ٨٧ ، ١٠٧)•

وتفصح نتائج اختبار المينوسوتا المتعدد الأوجه لقياس الشخصية التى أجريت على المدمنين فى مستشفى لكستجتون بأمريكا وكذلك تلك التى أجريت على عينة من مدمنى الخمور – عن وجود صورة اكتئابية لدى كل منهما (٦٠ ص ٤١ – ٣١) كما تتفق هذه النتائج مع ما وصلنا اليه بتطبيق هذا الاختبار واختبار رودشاخ الاسقاطى فى بحثنا السابق على مدمنى الحشيش فى مصر (٢٦) •

ومن الملامح الشائعة عند أغلب مدمني المخدرات – فى ضوء الملاحظة الاكلينيكية للطب النفسى – انهم يتمركزون حول الذات نرجسيون –

يهتمون فقط باشباع حاجاتهم الأولية وهو شكل طفلى من أشكال السلوك الذى يقبل من الأطفال فقط دون الكبار • فهم لا يقبلـــون على الادوار الناضجة فى الحياة ـ ولذلك نراهم فاشلين ضعافا فى ممارسة أدوارهم كأزواج أو كآباء • كذلك نجدهم غالبا شركاء ضعافا فى الناحية الجنسية لأن النمو الجنسى لديهم مضطرب ومتأخر • وقد يمارسون ويجـــربون الاتصال الجنسى فى نماذج وأشكال مختلفة ولكنهم نادرا ما يقيمون علاقات جنسية غيرية ناضجة (١٠٥ ص ١ ـ ٢٤) ، (٨٩ ص ٦) •

ومن دراسة سيكياترية اجتماعية أجريت عام ١٩٥٥ (٨٩ ص ٥) على ٣٢ من المرضى بمستشفى لكسمجتون بالولايات المتحدة الامريكية وجد الباحثون بعد توزيع المدمنين على التصنيفات السيكياترية المختلفة ـ انهم يعانون جميعا من اضطرابات مشتركة يمكن تصنيفها فى ثلاث مجموعات :

- مجموعة اضطرابات المزاج المبتئس
- اضطرابات جنسية
- اضطرابات فى العلاقات الشخصية المتبادلة

كما وجدوا ان ادمان المخدرات عملية فردية فى المقام الأول ومن ثم لا يمكن فهمها الا فى السياق الشخصى لبناء شخصية الفرد من حيث تاريخ حياته السابق وتفاعله الحاضر مع الشخصيات الهامة فى محيط أسرته وزملائه وصحبته •

غير أن بعض الأطباء النفسين لا يؤيدون هذا الاتجاه الفردى الصرف فى تفسير هذه الظاهرة • ويرون أنه اذا كان من السهل فى بعض الأمراض المعدية ـ تفسير الصورة الاكلينيكية على اساس عملى واحد ، فانه من السذاجة تفسير ظاهرة الادمان على هذا الأساس باعتبارها عملية معقدة للغاية لذلك فهم بالاضافة الى العوامل الدينامية التى سبقت الاشارة اليها يدخلون فى اعتبارهم العوامـل التكوينية والعضـوية البيئية وخاصـة التأثيرات الفارماكولوجية للمخدر على الفرد •

أما بالنسبة للانماط السـيكياترية فى تصـنيف مدمنى الافيون ومشتقاته فيشيع فى تشخيص الطب النفسى فى ضوء بحوثه واتجاهاته الحديثة التصنيفات الاكلينيكية التالية : (٤٠ ص ١٩٥ ـ ٦)

(١) الفصام الظاهر : Overt

وتوصف هذه الطائفة الاكلينكية من المدمنين ـ بضحالة الوجدان والاضطراب الحاد في التفكير ، وبعض هذاءات أفكار التحويل والعظمة مع وضوح السلوك الاجتماعي الانسحابي . الا انهم ـ عكس ما هو معروف في الفصام بصفة عامة ـ لا يعانون من الهلاوس أو التكوين الذهاني المدمر باعتبار الذهان مرض عقلي خطير . مع ملاحظة أن حالات المرض العقلي بين فئة المدمنين لا تختلف عنها بين غير المدمنين . ولكن بالرغم من أن الغالبية العظمى منهم لا تحمل تاريخا ينم عن المرض العقلي بوضوح الا ان القليل منهم من يمكن وصفه بالسواء وحسن التوافق (٨٠ ص ٦٢) .

٢ ـ الفصام البسيط Simple أو الحالات القيفصامية

وهؤلاء يكافحون ضد عملية تفكك وتمزق فعال في شخصياتهم تتضمن قلقا شديدا يتصل بمشاعر التصور وانخفاض اعتبار الذات . كما يلاحظ عليهم اتجاهات برانوية واضطرابا مبكرا في التفكير . وهم بالرغم مما قد يبدو في سلوكهم من اخلاقية ومخالطة في العمل والزواج وأمور التربية الا انهم غير قادرين على تحمل وممارسة الادوار والعلاقات المسلوبة منهم على نحو ناضج رشيد . ففي مواقف المشقة يصبحون غير واقعيين محيرين مبلبلين لا يعرفون ماذا يفعلون في التصرف في هذه المواقف . هذا بالاضافة الى انهم غالبا ما يجنبون المواقف التي تحتاج الى المشاركة الانفعالية .

٣ ـ اضطراب خلقي عدواني :

ويقصد به تلك الحالات من المدمنين الذين تسيطر العدوانية على تكوينهم الخلقي . وهؤلاء يوصفون بأنهم عدوانيون مثيرون ، طلبيون . ويصنف هؤلاء الى مجموعتين وان كانتا متداخلتين :

(أ) الاجرام السيكوباتي المزيف :

والمدمنون من هذه الطائفة يحاولون انكار وكبت رغباتهم الدفينة نحو السلبية والاعتماد وذلك باتخاذهم أدوارا يظهرون فيها كأشخاص أقوياء ، أو خطرين مجرمين . وتاريخها يفصح عن وقوعهم في السلوك

الاجرامى كالسرقة والاعتداء فى معارك العصـــابات سواء قبل الادمان أو أثناءه • وهم غالبا ما يصفون هذه الأفعال الاجرامية بانها سارة ومثيرة •

(ب) الخلق الفمى :

والتنظيم السائد فى شخصية المدمنين من هذا النموذج هو نفســه الأسلوب والنظام الذى قامت عليه تنشئتهم من حيث الرضاعة والتغذية والعناية والرعاية فى الطفولة المبكرة • لذلك نراهم يستجيبون بالسخط الشديد والغضب والقلق للمواقف التى يشعرون فيها برفض العنايـــة بهم • يضطربون وينزعجون بسهولة ويستجيبون للاحباط استجابـــة مبالغة • وهؤلاء تعتبر انحرافاتهم الجناحية البسيطة التى حدثت منهم سواء قبل الادمان أو أثناءه يقصد بها العدوان والتحكم فى النماذج ذات الدلالة الوالدية بالنســبة لهم وكان لسان حالهم يقول : اذا لم تفعل ما أريد فسأجعلك تعانى وتأسف لانى سأكون انسانا سيئا (٤٠ ص ١٩٦) •

وتتفق مارى نيسواندر مع هذا الوصف بالنسبة للعدوان لـــدى المدمن ، حيث تفرق بين العدوان الصحى المفيد وبين هـــذا العدوان المزيف الذى يتضح فى شخصية المدمن عن طريق سلوكه واستجاباتـه الحساسة لمواقف الاحباط والاثارة أو المشقة البسيطة (٨٠ ص ٦٥) والتى يبدو فيها وكأنه يحمل كرامته على كفه فيضحى بعملـــه أو مكانته أو دراسته لمجرد اعتراض أو نقد يفسره هو على أنه اهانة بالغة لكرامته أو رجولته •

٤ ـ قصور أو عدم كفاية الشخصية :

وهؤلاء يتسمون بندرة الاهتمامات والأهداف وفقد التفكير والتعبير الانفعالى ، أدوارهم فى الحياة تافهة للغاية ، الى الدرجة التى يصلـــون فيها ـ بعد الادمان الطويل على المخدر ـ الى التعطل وعدم القيام بأى دور فى الحياة •

تلك هى أهم التصنيفات السيكياترية الحـــديثة لمدمنى المخـــدرات غير أن اتجاهات ونتائج بحوث حديثة كثيرة وبخاصة مراكز العلاج والبحث فى الولايات المتحدة الامريكية ـ تكـــاد تجمــــع على اعتبار أغلب مدمنى المخدرات طائفة اكلينيكية متجانسة تقع ضمن من يطلق عليهم المضطربون خلقيـــا (٨٩ ص ٣) ، وهـــذه تتضـــمن اللااجتماعيين Asocial

(وهو غير المضاد للمجتمع Antisocial) ، وغير الناجحين Immature والقاصرين Inadequate ، وغير المستقرين Unstable والعدوانيين السلبيين • هذا بالاضافة الى عدد قليل جدا ممن يمكن تسميتهم بالمدمنين الاسوياء Normal addicts الذين يدمنون المخدرات تخفيفا لآلام أمراضهم المزمنة •

بقى أن نشير الى السيكوباتية كتشخيص وتصنيف سيكياترى قديم وما زال شائعا فى بعض البحوث حتى الآن (٦١ ص ٥٦٢ ـ ٨٢) •

ان التشخيص بالسيكوباتية بصفة عامة يبنى على وجود نشـــاط اجرامى أو مضاد للمجتمع لدى الفرد سواء كان مدمنا أو غير مدمن • هنا نتساءل عما اذا كان السلوك الاجرامى للمدمن ناتجا عن ادمانه أم عن اضطراب فى الشخصية • هذه النقطة ما زالت موضعا للبحث كما انها موضع تناقض بالنسبة لنتائج كثير من الاحصاءات والبحوث والدراسات•

والأغلب أن التشخيص بالسيكلوباتية تشخيص غير دقيــق وغير مطابق للاتجاه الشائع والغالب للصورة الاكلينيكية التى تتضمن وصفـا للمدمن بالاعتماد والسلبية والعدوان المزيف كما سبق ان أشرنا •

فبينما تشير احصاءات مكتب المخدرات التابع للولايات المتحـــدة الامريكية (٣٢) الى النشاط الاجرامى لدى مدمنى المخدرات قبل ادمانهم ـ تشير الدراسات العشوائية للمدمنين بمستشفى لكسنجتون بالولايات المتحدة الامريكية الى خلو أغلب هذه الحالات من نشاط اجرامى سابق على الادمان (٨٩) •

كذلك تؤكد دراسات عديدة منذ عام ١٩٢٥ أنه لا علاقة اطلاقا بين السلوك العدوانى والجريمة وادمان المخدرات ، وان شخصية المدمن أساسا ليست شخصية سيكرباتية • وعلى العكس مما هو شـــائع تعمـل جميع المخدرات الافيونية وغيرها المسببة للادمان على كف الدوافع العدوانيـة وتحويل السيكوباتى الى شخص هادىء رزين ، جبان ، كســـول وغير عدوانى •

ان المجرمين الســـود هم السيكوباتيون • والسيكوباتيون شـــواذ ومضطربون فى شخصياتهم أصلا • وهم نتيجة لهذا الشذوذ والاضطراب أكثر قابلية للادمان على المخدرات الذى يصبح مجرد عرض طارىء محتمل الحدوث خلال حياتهم الاجرامية ، ومن ثم فان الجرائم التى يرتكبونهـا ليست نتيجة للمخدرات التى يتعاطونها (٦٩ ص ٨٨) وقد تأيد لدينا

هذا التفسير بالدراسة التى سبق أن قمنا بها على متعاطى الحشيش فى مصر (٢٦ ف ٦) ·

واذا تأملنا زيادة المدمنين بين المجرمين ونوع جرائمهم نجد أن أغلب جرائمهم ترجع الى الاعتداء على قوانين المخدرات نفسها التى تحرم احراز وتعاطى المخدر · فهم مجرمون من وجهة نظر القانون وليسوا كذلك لانهم لا يحملون الشخصية الاجرامية أصلا · فهم يقعون فى الجريمة لحاجتهم القهرية المرضية لتعاطى المخدر بينما الحصول عليه وتعاطيه يعتبر فعلا اجراميا · أما الجرائم الأخرى التى قد يقعون فيها فهى مرتبطة هى الأخرى بتعاطى المخدر لانهم عندما تستبد بهم الرغبة القهرية للتخدير ولا يملكون امكانياته المادية قد يتورطون فى الجريمة كالسرقات البسيطة أو خيانة الأمانة لتحقيق حاجتهم من المخدر ·

واذا تركنا دراسة كولب التى أجريت عام ١٩٢٠ وانتقلنا الى دراسة زمرنج Zimmering عام ١٩٥١ على المدمنين من الشباب نزلاء المستشفى — نجد ما يتعارض مع التشخيص السيكاترى بالسيكوباتية لأن زمرنج بالرغم من وصفهم بأنهم غير قادرين على تحمل الاحباط حتى البسيط منه اللازم حدوثه فى الحياة اليومية لأى مستشفى أو مصحة — الا انه يسجل انهم يستجيبون لهذا الاحباط بالسلوك الانسحابى أو الاعتمادى (١١٤ ص ١٩ — ٣٤) · وهو عكس ما يتصف به السيكوباتى من تعبير ايجابى عدوانى خارجى على مصادر الاحباط ·

الى هنا قد عرضنا لصياغة وتصنيف وتفسير مشكلة الادمان من وجهة نظر الطب النفسى قديما وحديثا ·

وبينا أن التشخيص والتصنيف السيكوباتى للمدمنين لم يعد مقبولا فى الدراسات الحديثة التى كادت تتخلى عنه تماما لأن السيكوباتية أصبحت — بحق — كسلة المهملات التى يلقى فيها بكل الحالات المرضية التى تبدو عسيرة على الفهم والتشخيص ·

كما عرضنا لوجهة النظر الحديثة فى الطب النفسى ومنها يتبين انها أولا تتناول ظاهرة الادمان تناولا نفسيا ديناميا ، كما أنها تعتمد ثانيا على الكثير من مفاهيم التحليل النفسى ·

والتشخيص فى الطب النفسى الحديث يفيدنا فى ناحيتين :

الأول : فى الوصف العام لهذه الجماعة الاكلينيكية القائمة على

الملاحظة والاختبارات الاكلينيكية المختلفة وهو على درجة كبيرة من الأهمية في التشخيص ، وان كانت درجة ثبات ، هذا الوصف العام محدودة ٠

والثانية : في انه يفيدنا في توضيح درجة المرض أو مدى شدته ٠٠

ومع ذلك ـ وفي ضوء ما سبق من التشخيص والتصنيف السيكباترى ـ نجد انه لا يوجد نموذج واحد أو مجموعة من السمات أو الاعراض المرضية أو اللا توافقية خاصة بمدمني الافيون ٠ كما انه من الصعب تمييز حالة واحدة دفينة أو صراع مشترك مميز لظاهرة الادمان ٠ وهذا لا يعني عدم وجود أى أساس مشترك فى مناقشة شخصية المدمن بصفة عامة ٠ وانما الصعوبة فى أن هذه المناقشة لا تعطينا المعنى والدلالة الكافية فى أطر التشخيص السيكباترى ٠

ولذلك كان التعميم بالنسبة لخصائص شخصيات المدمنين أيسر فى حدود اطار التحليل النفسى ومنهجه ومفاهيمه ٠

وجهة النظر الفارماكولوجية :

ونتنقل الآن الى عرض آخر لصياغة المشكلة ومحاولة تفسيرها من وجهة النظر الفارماكولوجية ٠ وبالرغم من أن مجال الفارماكولوجيا بعيد عن مجال تخصصنا ، الا اننا نعرضها باختصار بقصد اعطاء صورة متكاملة عن جوانب ظاهرة الادمان ٠ ولكى نبين ان البحث الفارماكولوجى الفسيولوجى قد أصبح يهتم بالجانب النفسى من حياة الانسان باعتباره وثيق الصلة بالجانب البدنى ٠

واهتمامات البحث الفارماكولوجى تنسحب أساسا على البناء الكيميائى للمخدر من ناحية ـ وهذه لا تعنينا ـ وآثاره على البدن من ناحية أخرى ، ومن ثم يصوغ الفارماكولوجيون مشكلة الادمان بالتساؤلات الآتية :

كيف تستمر حياة المدمن بالرغم من تعاطيه جرعات من المخدر تعتبر مميتة عادة ؟ وما هى الخبرات والتغيرات الفيزيقية التى يعيشها المدمن فى ظل حالة التخدير والادمان ؟ ٠٠ هل الادمان وأعراض الامتناع ظاهرة بدنية أم سيكلوجية ؟ ٠٠ واذا كانت بدنية فكيف تفسر ؟ ٠٠ هل يختلف التخير الكيميائى Metabolism عند المدمن ؟ ٠ عنه عند غير المدمن ٠

تلك هى أهم التساؤلات التى ينطوى عليها مجال البحث الفارماكولوجى فى ظاهرة الادمان ٠

والبحث والاجابة عنها تبع منذ البداية طرقا متعددة ٠ فهناك عدد من البحوث الأولى اعتقدت أن الاجابة عن هذه التساؤلات يوجد فى الدراسات الميتابولية Metabolic وأثر المورفين فى عمليات الهدم والبناء ٠

ويتقدم الطب فى فرع دراسات المخ والجهاز العصبى تحول مركز الاهتمام الى الجهاز العصبى المركزى لتحديد مراكز المخ التى تخضع الفرد للادمان وما هى المراكز التى تتأثر خلال عملية الادمان ٠ ثم الدراسات الخاصة بخلايا الجهاز العصبى وأثر المخدر عليها والتغيرات التى يتعرض لها ٠

وهناك أيضا الدراسات المقارنة بين المدمن وغير المدمن من حيث القدرة على افراز المواد الافيونية أو امتصاصها أو ابادتها داخل الجسم ٠ غير ان التجارب على الحيوان اثبتت انه لا يوجد فرق جوهرى فى هذا الصدد بين المدمن وغير المدمن من الحيوان (٨٠ ص ٣٨ ــ ٤٣) ٠

وعلى هذا الأساس تتلخص النظريات الفارماكولوجية السائدة فى تفسير ظاهرة الادمان فيما يلى : (١٠٢ ص ٣١ ــ ٤٠) ٠

١ ــ نظرية التغير الكيميائى Metabolism ومؤداها ان احتمال المخدر ينشأ عن زيادة هدم وافراز المورفين فى الجسم ٠ وفى هذا الاتجاه يرى بعض الفارماكولوجين أيضا ان المورفين فى الجسم يتحول الى مادة أخرى لها تأثيراتها المعارضة لتأثيرات المورفين ومن ثم تنشأ الحاجة للمزيد من المخدر ٠

٢ ــ نظرية الفعل المزدوج للافيون ــ ومؤداها ان هذا المخدر له تأثير انهباطى وتأثير تهيجى فى نفس الوقت على الجهاز العصبى أى أنه يهيج ويهبط أجزاء مختلفة من الجهاز العصبى فى آن واحد ــ وان كان التأثير النهجى يقنع بالتأثير الانهباطى ٠ ولما كان التأثير النهجى هو الذى يبقى ويستمر ــ لذلك استنتج الفارماكولوجيون انه مع تقدم الانسان تزداد التأثيرات المهيجة والتى تتعارض مع الفعل الانهباطى للمورفين ومن ثم ينشأ الاحتمال وزيادة جرعات المخدر ٠

٣ ــ نظرية احتمال الخلايا ــ وفيها يرى الباحثون ان المورفين يحدث تغيرا مستمرا فى خلايا الجسم الذى يجعلها أكثر حساسية للتأثيرات المهيجة للمورفين وأكثر مقاومة لتأثيراته الانهباطية ٠ وعلى هذا تحتاج الخلايا كما تستطيع أن تحتمل مزيدا من المورفين لتقليل حالة الاثارة والنهج واعادة الحال الى درجة نسبية من التوازن ٠

هذه النظريات الفارماكولوجية وغيرها من البحـــوث والدراســات التجريبية على الحيوان والانسان جميعها كما يقول فوجل وازيك متعارضة فى نتائجها ، وان ظاهرة الادمان والاعتماد على المخدر ما زالت مجهولة من الناحية الفارماكولوجية الفسيولوجية (١٠٢ ص ٣٢) ٠

غير أنه يضيف بأن الغرض الأكثر شيوعا فى هذا المجال ـ هـو القائل بأن تعاطى المخدر يؤدى الى ظهور استجابات فسيولوجية معينـة متعارضة مع بعض افعال المخدر ، وبتكرار التعاطى تقوى الاستجـــابات المضادة ويقل أثر المخدر ومن ثم ينشأ الاحتمال ٠

وكنتيجة لهذا التضارب والتناقض فى أثر الأفيون ومشتقاته بالنسبة للأفراد وذلك من حيث ظاهرة الاحتمال والاعتماد بصفة خاصة ٠ وكنتيجة لتقدم العلوم النفسية والاهتمام بها فى الدراسات السيكوفيزيقية ظهر الجانب النفسى والتفسيرات النفسية الدينامية حتى لدى الباحثين من أطباء الأعصاب والفارماكولوجيين ٠ ومن ذلك النظرية الفارماكولوجية الدينامية كما يسميها صاحبها ابراهام ويكلر I. Winkler وهو طبيب نفسى ذو كفاية عالية فى مجال البحوث الفسيولوجية العصبية فضلا عن أنه من المتخصصين فى بحوث وعلاج ادمان المخدرات ٠

وتتلخص نظرية ويكلر فى النقاط التالية : (١٠٥ ، ١٠٧)
يهج ويهبط اجزاء مختلفة من الجهاز العصبى فى آن واحد ـ وان كان التأثير النهجى يقنع بالتأثير الانهباطى ٠ ولما كان التأثير النهجى هو الذى يبقى ويستمر لذلك استنتج الفارماكولوجيون انه مع تقدم الانسان تزداد التأثيرات المهيجة والتى تتعارض مع الفعل الانهباطى للمورفين ومن ثم ينشأ الاحتمال وزيادة جرعات المخدر ٠

- نظرا لاختلاف وتباين تأثير كل مجموعة من المخدرات على ســلوك الأفراد ٠ فان كل فرد يختار من المخدرات ما يحقق تأثيراته المرغوبة بالنسبة له ٠ ومن ثم فاختيار المخدر يتصل بتكوين الشخصية ، ويكشف عما يجعله فى أحسن حالاته ٠

- ان الخبرات الشخصية اللاحقة للتخدير تبدو متصلـــة بالاشباع للحاجات الأولية للمدمن ، كالدوافع الجنسية والجوع والخوف من الألم ٠ وبالتالى فان اصطلاحات النشوة والراحة **Euphoria, ease normal** التى يستخدمها المدمنون جميعها تعكس درجات الاشباع النسبية لهذه الحاجات ٠

عندما ينشأ الاحتمال بالنسبة لآثار المخدر ، تقـــل تدريجيا تلك الاشباعات ، ولكن مصدرا جديدا من الاشباع يبدأ فى الظهور من خلال نمو ظاهرة الاعتماد الجسمانى بعبارة أخـــرى فان الاشباع الجديد يشتق من التخفف المتكرر من حالة اللهفة Craving على المخدر ، وكلما قلت التأثيرات الأولى بالنسبة للنشوة والراحة كلما زادت الحاجة الى كميات أكبر من المخدر ليس لاشباع الحاجات الأولية كما بدلت فى الأصل وانما لاشباع الاعتماد الفارماكولوجى على المخدر • وأخيرا فان دافع الحصول على كميات كـــافية من المخدر يصبح الدافع الرئيسى للادمان وما عداه من دوافع ينحسر الى مراكز ذات أهمية تافهة •

كما يرى ويكلر فى ظاهرة معاناة أعراض الانقطاع عن المخدر انها تخدم أغراضا سيكلوجية • بمعنى أنها بمثابة العقاب أو التفكير الذى يخفف من شعور المدمن بالاثم الناتج عن تعاطيه كسلوك مخالف مرفوض وكذلك عن شعوره بالاهمال والضياع فهو يدفع دينه للمجتمع والعلاقات التى أساء اليها ومن ثم يتمكن ويصبح حرا فى معاودة التخدير ، والا لكانت تلك الاعراض القاسية كافية لردع المدمن ومنعـــه من مواصلة الادمان وهذا مالا يحدث بالنسبة للمدمنين • ومن ناحية أخرى فان الراحة التى يقدمها المخدر من هذه المعاناة تقوم بوظيفة رفع اعتبار المخدر وأهميته فى نظر المدمن •

والخلاصة من هذا العرض الموجز أن العامل الرئيسى فى تعيين الدافع الأصلى لتعاطى المخدرات بانتظام هو الشدة النسبية للقلق الناشىء عن عدم الاشباع الكافى للحاجات الأولية عن طريق الميكانزمات المختلفة سواء أكانت سوية أو عصابية • وبنمو ظاهرة الاعتماد الجسمانى تصبح الحاجة اليه هى الدافع الرئيسى للادمان •

ويتأمل هذه التفسير الفارماكولوجى الدينامى كما يسميه صاحبه نلاحظ ما يأتى :

- ان ويكلر أقام التفسير الفارماكولوجى على أساس نفسى •
- انه اعتبر النمو الدينامى للشخصية عاملا هاما فى عملية الادمان •
- انه اعتمد فى كثير من مفاهيمه على التحليل النفسى وبخاصة ما قاله كل من رادو وسيعمل فى ظاهرة الادمان بالنسبة لمفاهيم الدوافع

والقلق والاثم • كما اعتمد من ناحية أخرى على مفهوم الفعل المنعكس الشرطى فى تكوين ظاهرة الاعتماد الجسمانى على المخدر •

وبهذا ـ كما سبق آن ذكرنا ـ نجد اضطرادا فى تعميق الفهم والمعرفة لظواهر السلوك الانسانى واعتبارها وحدة سيكوسوباتية •

التحليل النفسى ومشكلة الادمان : (٤٩ ، ٥٧ ، ٨٦ ، ٨٧)

عندما يطرح التحليل النفسى مشكلة الادمان ، انما يطرحها كما يطرح غيرها من مشكلات السلوك الانسانى السوى منه والمرضى على السواء ـ على أساس أحد قوانينه ومبادئه الأساسية • وهو ان لكل سلوك علة ، وأنه يخضع لحتمية معينة تكمن فى التفاعل الدينامى بين الفرد وبيئته على اختلاف أشكالها وصورها • كما أن للسلوك دلالة ومعنى تفصح عن تكوين الفرد وبناء شخصيته ، كذلك له وظيفة تحقق للفرد اشباعا معينا وخفضا لقلقه وتوتراته واعادته الى حالة الاتزان التى يسعى اليها كل كائن هى بغض النظر عن سواء السلوك أو مرضه وبغض النظر عن نفعه أو ضرره •

وعلى هذا الأساس يصوغ التحليل النفسى مشكلة الادمان بالتساؤل التالى :

لماذا يتعاطى بعض الناس المخدر دون البعض الآخر ؟ وماذا يعنى المخدر بالنسبة للمدمن ؟ •• ثم ما هى الوظيفة أو الوظائف التى يقدمها المخدر والتخدير للمدمنين ؟

وللاجابة على هذه التساؤلات المترابطة يقدم التحليل النفسى المسلمة الأولى وهى ان المشكلة ليست فى المخدر وانما فى الدافع الى استعماله ؛ ذلك الدافع الذى يجعل من بعض الناس مدمنين دون البعض الآخر •

كما يقدم التحليل النفسى المسلمة الثانية وهى ان نوع المخدر المستخدم ليست فى المقام الأول من الأهمية وانما الأكثر أهمية هو تحريف ادراك الواقع الذى تخلقه هذه المخدرات • ومن ثم فان السهولة التى تحول المدمن من تعاطى نوع معين من المخدرات الى نوع آخر تدفع الى القول بأن جميع نماذج متعاطى المخدرات انما يرجعون الى علة واحدة • كما يرى التحليل النفسى ان الاستعداد لتعاطى المخدرات يعتبر سابقا على خبرة التخدير • والتعاطى المتكرر يرجع الى هذا الاستعداد نفسه والتقابل

الشديد بين حالة النشوة والمرح التى يخلقها المخدر وحالة الاكتئاب التى تعقب انتهاء وتأثيرات المخدر • كذلك يرجع ذلك الميل السيء عند المدمنين الى الانتكاس الى الاضطراب الأساسى فى شخصية الفرد •

وفى تفسير عملية الادمان ـ يشير التحليل النفسى ـ فى ضوء خبرته التحليلية للمدمنين ـ بأن معظمهم من الأشـــخاص الذين توقف نموهم النفسى الجنسى أو نكص الى مراحل أو مستويات طفلية أو بدائية بسبب خبرات الفشل فى العلاقات الأولى بين الطفل ووالديه •

وكنتيجة لفشل هذه الخبرات فى العلاقات الأولى والمبكرة بصفة خاصة فان الطفل يفقد القدرة على ادراك وتعلم ان جميع حاجاته لا يمكن اشباعها فى الواقع ويرى فى الآخرين وخاصة أنه مجرد موضوعات أو وسائط لاشباع هذه الحاجات •

وكنتيجة لتوقف النضج النفسى الجنسى تأخذ الحاجات والرغبات الفمية المقام الأول من النشاط ، كما تصبح ـ فى الوقت ذاته ـ اللذائذ الجنسية التناسلية بعيدة عن الاهتمام •

وحيث أن الواقع لا يسمح مطلقا باشباع تلك الحاجات على أساس المستوى الفمى فان الاحباط لابد أن ينتج عن ذلك ، وبالتالى يستجيب هذا النموذج الفمى المعتمد لهذا الاحباط بعدوان يتجه غالبا نحو الأم أو غيرها من النساء ، كما قد يرتد هذا العدوان نحو الذات متضمنا الرغبات التدميرية لحياة المدمن نفسها •

وتعاطى المخدر ـ على هذا الأساس ـ وبالنسبة لتلك الأنماط من الأشخاص يقوم بعدد من الوظائف أو الأغراض •

فالاحساس بالاحباط يخف بالنشوة والمرح والشعور بالاستمتاع الناتج عن تحـــريف الواقع الذى تحدثه التأثيرات الفارماكولوجيـــة للمخـــدر •

ولما كان تعاطى المخدر عدوانا على محرمات حضارية وقانونية تنتج الاثم • ولما كانت نتائج استخدامه ضـــارة بالفرد فى حيـــاته الأسرية ونشاطه الاقتصـــادى والاجتماعى وعلاقاته المختلفة لذلك باســـتخدامه يدمر الفرد ويكفر عن مشاعر الاثم فى نفس الوقت •

كذلك قد يقوم المخدر بوظيفة البديل السلبى للاشباعات التناسلية عن طـــريق ما يستشعره المدمن من لذة شبقية وبخاصـــة عن غير طـــريق البلع ، فضلا عن التخيلات الشبقية المختلفة •

ولما كان المدمنون ـ كنماذج نرجسية ـ معرضين دائما لخبرات سوء التقدير للذات وانخفاض اعتبارها ـ لهـذا السبب وبسبب دوافعهم العدوانية ، نجدهم يقفون من وقت لآخر فى حالات من الاكتئاب الشديد الذى يتخلصون منه بتناول المخدر ٠

تلك هى الصياغة العامة والخطوط العريضة لمشكلة ادمان المخدرات كما يراها التحليل النفسى ٠

وقد اكتفينا بهذه الاشـارة نظرا لأننا سنعرضها على نحو أوضـح واشـمل يظهر فى بحثنا ودراستنا لهـذه المشكلة فى الأبواب التالية من البحث ٠

مشكلة الادمان كما يراها الباحث :

هل ادمان المخدرات مشكلة ؟

ان الاجابة على هـذا السؤال لا شـك تختلف ـ كما سـبق أن أوضحنا ـ باختلاف مواضع الاهتمام بالنسبة للباحث أو طالب المعرفة ٠ فهى بالنسبة للطب العادى غيرها بالنسبة للطب النفسى أو الاجتماعى أو عالم السلوك أو القانونى أو حتى الرجل العادى ـ كما انها تختلف ـ باعتبارها مشكلة ـ تبعا لدرجة القبول أو الرفض الاجتماعى الذى يقع فيه سلوك المتعاطى والادمان بغض النظر عما اذا كان الادمان ضارا أو غير ضار ، فقد يكون بعض أنواع السلوك غير ضار بل هو نافع ومفيد ومع ذلك تعتقد الجماعة بأنه ضار فيصبح حينئذ مشكلة تستوجب من المجتمع مقاومة وردعا ، والعكس أيضا صحيح ٠

وبغض النظر عن كـل الاعتبارات القانونية والاجتماعية والبدنية والنفسية المرتبطة بتعاطى المخدر ـ أى مخدر ـ وبغض النظر عن النتائج الضارة أو النافعة لتعاطى المخدرات ٠ ان كان لها نفع ما ـ بغض النظر عن هـذا كله يظـل تعاطى المخدر مشكلة من حيث هى مثار للسؤال التالى :

لماذا يتعاطى بعض الناس المخدرات ؟ ٠٠ وحتى اذا كان كل الناس يتعاطون المخدرات كما يتناولون الطعام ، فانها أيضا تظل مشكلة تتطلب الدراسة والبحث ٠

هى مشكلة على هذا الأساس لمجرد انها مجهول يستفز الانسان للمعرفة والكشف عن هذا المجهول شأنها فى ذلك شأن التفاحة التى

سقطت نحو الأرض فأثارت مشكلة بالنسبة لنيوتن فى تساؤله عن السبب فى سقوط التفاحة وغيرها من الأجسام فى اتجاه معين دون غيره . وانتهى تفكيره الى اكتشاف قانون الجاذبية .

وبالمثل فى مجال السلوك الانسانى فى : لماذا يبدأ الطفل المشى فى نهاية السنة الأولى ؟ .. ولماذا يبدأ محصوله اللغوى فى بداية السنة الثانية ؟ ولماذا يتسم الطفل ويلتذ عندما تلمس أمه أو يلعب هو باعضائه التناسلية ؟ .. كل هذه الأمور والظاهرات وغيرها سواء فى مجال الطبيعة أو الحياة الانسانية تبدو للناس ظاهرات عادية لا تلفت النظر ، ولكنها بدت فى نظر العلماء كمشكلات تستوجب البحث والدراسة والمعرفة . ولم يكن القصد من بحث هذه المشكلات تحقيق نفع معين أو تفادى مساوىء وأضرار . وانما كان القصد الأساسى هو المعرفة والكشف عن العلل والقوانين والحتمية وراء هذه الظاهرات .. هذا مع ملاحظة ان مجرد المعرفة نفسها وكشف المجهول ينطوى على نفع كبير للانسان لأن المعرفة وكشف المجهول تحقق الأمن والطمأنينة أو الاتزان . هذا فضلا عما يترتب على هذه المعرفة من سيطرة على الحياة ومن تطبيقات مختلفة تخدم الانسان فى حياته وتطوعها لأغراضه وحاجاته .

على هذا الأساس يعتبر تعاطى المخدرات ـ كسلوك ـ مشكلة تتطلب الدراسة والبحث للكشف عن علة هذا السلوك بغض النظر عما اذا كان هذا السلوك ضارا بالفرد أو الجماعة أو نافعا لهما .

ولذا تناولنا نفس الظاهرة من زاوية أخرى وطرحنا نفس السؤال وهو لماذا يتعاطى بعض الناس المخدرات ؟ .. أبدت لنا الظاهرة مشكلة أيضا . غير أنها لا تنصب على المخدر نفسه وانما تنصب على الدافع فى استعماله مهما كان المخدر سما زعافا قاتلا من الجرعة الأولى . والا اعتبرنا وجود الأماكن العالية بالمدينة مشكلة ينبغى منعها لأن بعضا من الناس يستخدمونها فى الانتحار . فالمكان المرتفع أو النار أو العقاقير السامة جميعها وسائل يحل بها المنتحر مشكلته دون أن تكون هى نفسها مشكلات ـ كذلك بالمثل يمكن القول بأن المخدر وسيلة لدى المدمن لحل مشكلته . وحينئذ تصبح المشكلة فى البحث عن العلة فى تعاطى المخدر كوسيلة لحل مشكلته .

ولما كانت الظاهرة ظاهرة كوسيلة تتعلق بما يعانيه المدمن من سخط وضيق واكتئاب يقابله ما يستشعره فى التخدير من رضا ومرح ونشوة .. اذن فهى ظاهرة نفسية فى المقام الأول وقبل أن تكون ظاهرة

أو مشكلة قانونية أو اجتماعية أو فارماكولوجية وصحيح أن تعاطي المخدر يرتبط بالفئات المتخلفة اقتصاديا واجتماعيا والمحرومة من كثير من الحاجات الضرورية لحياة الانسان ، ولكن النقطة الأساسية مع ذلك تكمن فى أن تعاطى المخدر هو أحد الطرق التى يشبع بها المدمن حاجاته ويحل مشكلاته وليس العلة وراء هذه المشكلات والحاجات •

ونعود مرة ثالثة لطرح نفس السؤال :

هل تعاطى الأفيون أو المخدرات عامة مشكلة ؟ •• ولماذا نهتم بهذه الظاهرة كباحثين فى السلوك الانسانى أو حتى كمواطنين عاديين ؟

فى ضوء ما سبق أن عرضناه تبدو أمامنا مجموعتان من أسباب هذا الاهتمام :

الأولى : ترجع الى أن احراز الأفيون وتعاطيه أو الادمان عليه انما يحدث فى سياق تاريخى واجتماعى وقانونى يجعل من هذا الاحراز والتعاطى مشكلة اجتماعية •

وسواء اعتبرنا هذا السياق وهذه الظروف والأوضاع والتحريمات المحيطة بتعاطى المخدر أمرا سليما مقبولا أو غير مقبول وسواء قبلنا التشريعات الخاصة بعقاب المتعاطى أو المدمن أو لم نقبلها وذلك لأنها قائمة بالفعل وقيامها يشكل خطرا رئيسيا على كل شخص يصبح متعاطيا أو مدمنا ، كما انها ــ من ناحية أخرى ــ عبء ثقيل على الدولة عندما يكون التعاطى أو الادمان أشبه بالمرض المتوطن فى المجتمع • ذلك ان كل شخص يحصل على المخدر خارج نطاق المجال الطبى المسموح به انما يقع بالضرورة فى فعل اجرامى أو عملية اجرامية ، كما يساعد على توسيع العمليات الاجرامية من تهريب وتجارة وتوزيع وجميعها محرمة قانونا • كذلك فان انتشار تعاطى المخدرات ــ وهى محرمة قانونا ــ يعنى انفاق الدولة بعضا من طاقتها وبعضا من أموال الشعب فى عمليات المكافحة والضبط والسجون •

هذه الصورة تؤدى بنا الى اعتبار تعاطى المخدرات مشكلة ينبغى بحثها ودراستها من كافة الجوانب والمستويات لوضع حد لتلك الجهود والأموال الضائعة دون ثمرة أو طائل •

أما المجموعة الثانية من أسباب هذا الاهتمام وهى التى تعنينا بوجه خاص ــ باعتبارنا سيكلوجيين ــ فهى ما تتعلق بالفرد بعيدا عن التشريعات

العقابية وما يترتب عليها من جريمة ومن غش فى تحضيرات المواد المخدرة ومن سجن المتعاطى وانهيار أحواله الاقتصادية وعلاقاته الاجتماعية بالنسبة له أو لأسرته ٠

بعيدا عن هذا كله ــ كلنا يعلم أو يسمع من أفواه المدمنين أنفسهم الذين يتناولون المخدر بانتظام ولهفة ــ انهم يتعاطون المخدر بقصد الراحة أو السرور أو الانبساط أو القدرة على النشاط والعمل أو النشوة أو المرح أو الوصول أو غير ذلك من أسباب لا يستطيعون التعبير عنها عن غير وعى بها ٠ جميعها تعنى ــ من وجهة النظر السيكلوجية ــ انهم يعانون قلقا وتوترا يتخففون منه ويلتمسون العون والراحة بطريقة لم يكن فى وسعهم أن يجدوا غيرها فى حياتهم وهى تعاطى المخدر ، ان تعاطى المخدر كالفصام كلاهما أسلوب وطريقة فى الحياة ٠

وعلى ذلك فلدى السيكلوجى ما يبرر اعتباره للمدمنين ــ حتى فى حالة اباحة تعاطى المخدرات ــ انهم نماذج من الناس تعانى اضطرابا خطيرا فى علاقاتهم مع أنفسهم ومع أسرهم وفى علاقاتهم بالواقع بصفة عامة ٠ وقد أيدت الدراسات التى أجريت على المدمنين من المراهقين والشباب (٤٠ ، ١١٤) ٠

والتحليل النفسى للمدمنين (٨٦) انهم اذا لم يجدوا المخدر فى طريق حياتهم واذا لم يجربوه على الاطلاق ــ فان حياتهم مع ذلك ــ كانت لابد وأن تدخل فى مسالك غير سوية أولا تكيفية تتراوح بين اضطرابات السلوك الخطيرة واضطرابات الخلق العصابى والذهان ٠ وحينئذ يواجه السيكلوجى نفس مشكلة اضطراب الشخصية سواء أكان المخدر ممكنا أم مستحيل المنال ٠

وعلى هذا فتعاطى الأفيون مشكلة باعتباره دلالة أو علامة تشير الى اضطراب فى شخصية المدمن ، هذا فضلا عن طبيعة ادمان الأفيون التى تشكل ما يشبه الأمراض المتوطنة بسبب خصائصه الفارماكولوجية وسهولة انتشاره بين المستعدين للادمان ٠

فتعاطى الأفيون ــ كعرض مرضى ــ لا يختلف فى جوهره عن أعراض العصاب أو اضطرابات الخلق العصابية أو الذهان لأن جميعها تدل على أمراض الشخصية ٠ فاذا كانت المخاوف المرضية أو الوساوس أو أفعال القهر أو القلق أو الهلاوس والهذاءات أو القلق تبدو كمشكلة بالنسبة للسيكلوجى ، كذلك تعاطى الأفيون ــ كسلوك قهرى وكعملية نفسية

تشير الى عبودية الفرد وفقدانه الحرية والسيطرة على نفسه ـ يبدو أيضا كمشكلة تتطلب البحث والدراسة ·

واذا كان تعاطى الأفيون دليلا على فقدان الحرية ، وفقدان القدرة على تطوير الامكانات الفردية المتميزة ، وهى احدى الأسس الهامة التى يقوم عليها مفهوم حرية الانسان ·· واذا كان الهدف النهائى للعلوم الانسانية عامة وعلوم النفس بوجه خاص هو تحقيق أقصى ما يمكن من النمو والتطور لقدرات الأفراد وامكاناتهم فى مجال الحب والعمل واللعب والمسئولية كأعضاء فى المجتمع والجماعات المختلفة ·

واذا كان الأمر كذلك فان أى عرض عصابى يعتبر معوقا لحياة الشخص المثمرة · وبالمثل فان أى عقار أو مادة مما يخفف القلق من خلال طبيعتها الفارماكولوجية قد تعوق نمو وتطور امكانات الفرد وحريته · هذه الأعراض أو المواد قد تكون ذات قيمة وضرورية أحيانا للتخفيف من بعض حالات القلق ولكن بشرط أن تكون بعيدة عن قوى البناء والميكانزمات الدفاعية للأنا عند الشخص · أما اذا كان تعاطى المخدر هو الوسيلة الوحيدة وأفضل طريق لحل مشاكل الفرد الذاتية أو كان بعبارة أخرى ميكانزم دفاعى للأنا ، فان التعاطى فى هذه الحالة يمثل مشكلة لابد لها من حل أو علاج شأنه فى ذلك شأن الأعراض العصابية التى تعتبر عند صاحبها حلولا لصراعاته وقلقه ولكنها حلول مؤقتة فاشلة تمثل هى الأخرى مشكلة تحتاج الى حل وعلاج ·

على هذا الأساس السيكلوجى يعتبر تعاطى الأفيون مشكلة لأنه ـ بعبارة موجزة ـ يضر بالفرد عن طريق ما يقدمه له من راحة وتخفف سريع مؤقت من التوتر والقلق وما يجعله أكثر عزوفا وأقل قابلية للمساهمة الايجابية الحرة فى نشاط الحياة وعملياتها الصعبة ·

ان تعاطى الأفيون والمخدرات عامة خارج نطاق الظروف والأوضاع القانونية والاجتماعية يعتبر مشكلة من حيث هو تعبير مركب عن المعاناة الانسانية وكفاحها ضد هذه المعاناة ومن ناحية أخرى يدل ويفصح عن الحاجة العريضة للبحث والدراسة والجهود والتدابير الوقائية والعلاجية ·

هكذا يبدو لنا تعاطى الأفيون كمشكلة نفسية فى المقام الأول · هذا بالاضافة الى المشكلات الأخرى المترتبة على التعاطى من النواحى القانونية والاجتماعية والبدنية ·

وفيما يلى نلخص الصياغة الأســـاسية للمشكلة كما نراها وكما نضعها موضع الدراسة فى هذا البحث ٠

صياغة المشكلة :

تتلخص المشكلة أولا فى السؤالين الآتيين :

١ ـ هل تختلف شخصية المدمن عن غيره من الأسوياء ممن لا يدمنون ؟

٢ ـ ولماذا يقبل المدمن على المخدر هذا الاقبال القهرى بالرغم من النتائج الضارة التى تحيط به وببعض من يخالونه ويتعاملون معه ؟

وللاجابة على هذين السؤالين يفترض الباحث الفروض التالية :

١ ـ ان ادمان المخدرات وبخاصة الأفيون هو عرض ونتيجة لاضطراب عنيف فى الشخصية ٠

٢ ـ ان ظاهرة الادمان عملية تكيفية وظيفية دينامية ٠

٣ ـ ان هناك استعدادا تكوينيا معينا يبدأ فى مراحل النمو النفسى المبكر يؤدى الى القابلية للادمان ٠

٤ ـ ان شخصية المدمن تتسم بالخصائص التالية :

- ضــــعف الذات ٠
- كف العدوان واضطراب التوحد الذكرى ٠
- السلبية وانخفاض مستوى الطموح (كبت العدوان) ٠
- ضــــعف الذات العليـــا ٠
- التشاؤم وعدم الثقة بالسلطة والنظم الاجتماعية كموضوعات أو وسائل اشباع ٠

مصادر الأخذ بهذه الفروض :

تجمعت فروض هذه الدراسة من المصادر التالية :

أولا : دراسة سابقة للمؤلف عن ظاهرة تعاطى الحشيش ٠ وهو وان كان مخدرا مختلفا عن الأفيون من حيث النوع الا أنهما من عائلة واحدة من حيث الخصائص الفارماكولوجية المهبطة المؤدية الى النــوم ٠ وهما ان اختلفا فانما يختلفان من حيث درجة الادمان وما يترتب عليها

من احتمال واعتماد على المخدر ، أما الصورة النفسية الاكلينيكية فهى فى جوهرها تكاد تكون واحدة (٢٦) ٠

ثانيا : ملاحظة بعض المدمنين فى جلساتهم وحياتهم الخاصة وفى بيئتهم الطبيعية ٠

ثالثا : صورة المدمن كما يصفها الناس عامة والمخالطون له خاصة فيما يتعلق بعلاقاته الأسرية وعلاقاته مع زملائه وأصدقائه ، وفيما يتعلق بعمله ونشاطه وتاريخه المهنى وفيما يتعلق بعلاقاته بالمرأة ، وفيما يتعلق بقدراته وامكانياته المختلفة وتحمله للمسئولية كعضو فى جماعة أو المجتمع ٠

رابعا : الدراسة الاستطلاعية عن طريق اختبار مفهوم الذات الذى صممه الباحث ٠

خامسا : الاطلاع على التراث العلمى وبخاصة الصورة الاكلينيكية كما يحددها الطب النفسى من خلال خبراته فى البحث والعلاج ، وكذلك الصورة الاكلينيكية كما تظهر فى نتائج الاختبارات السيكلوجية ٠

بهذا نكون قد انتهينا من عرض المشكلة وصياغتها من وجهات النظر الأساسية المختلفة ومن وجهة نظر المؤلف كما تقوم عليها هذه الدراسة ٠

وفى الفصل التالى نعرض لمنهج البحث وأدواته ومفهوماته ٠

الفصل

الثالث

منهج الدراســـة وادواته ومفهوماته

مقـــدمة :

أى سبيل نسلك لدراسة المشكلة التى نحن بصددها ؟ .. وهى سيكلوجية المدمن . قد يبدو هـذا التساؤل بسيطا للنظـرة العابرة . ولكن اذا عرفنا أن هناك عديدا من المناهج المستخدمة فى اجراء البحوث ، لأدركنا أن اختيار المنهج الملائم للبحث ، مسألة ذات أهمية كبرى لتحقيق أهداف البحث .

وتعتبر صياغة مشكلة البحث هى الخطوة الأولى والرئيسية فى جميع مراحل البحث وخطواته ، ذلك لأنها تؤثر بدرجات متفاوتة فى تحديد المنهج والأدوات الملائمة التى ينبغى على الباحث أن يستخدمها ، كما تتدخل فى تحديد نوع المتغيرات التى تدور حولها مشكلة البحث ، ونوع البيانات التى تخدم هذه التغيرات ، وكذلك تتدخـل فى تحديد الاطار والمفاهيم التى تتفق مع هذه الصياغة للمشكلة .

ومن المعروف ان مناهج البحث فى العلوم النفسـية والاجتماعية متعددة ، وان الخلاف بينها على درجة كبيرة ، وذلك لأنها لا زالت مضطرة الى الاستعانة بلغة الكلام العادية فى صياغة مفاهيمها ومصطلحاتها ، فى حين حلت العلوم الطبيعية هذه المشكلة باستخدامها الرموز الرياضية للتعبير عن فروضها ونظرياتها وقوانينها .

وقبل أن نبدأ فى تحديد منهج البحث وأدواته ، ينبغى أن نحدد المقصود بالمنهج والأداة حتى نتبين التلاؤم بين مشكلة البحث من ناحية والمنهج والوسيلة من ناحية أخرى .

فالمنهج هو الطريقة التى يسلكها الباحث للاجابة على الأسئلة التى تثيرها المشكلة موضوع البحث وتحقيق فروضه . أو هو بعبارة أخرى

اجابة عن الكيفية التى يتناول بها الباحث بحثه للوصول الى حل لما تثيره أسئلة البحث ٠

أما الأداة فهى الوسيلة التى يستعين بها الباحث للحصول على معارف ومعلومات وبيانات مختلفة تتعلق بموضوع البحث وتؤدى الى فهم المشكلة وتحقيق نتائج معينة (٦٦) ٠

ولما كانت مشكلة البحث الذى نحن بصدده تتلخص أولا فى سؤالين هما :

١ ـ ما هو نوع شخصية المدمن ؟ ٠٠ أو بعبارة أخرى ما هى سيكلوجية المدمن ؟ أو ما هو البناء النفسى لشخصية المدمن ؟

٢ ـ لماذا يقبل المدمن على المخدر هذا الاقبال القهرى بالرغم من النتائج الضارة المختلفة التى تلحق به وببعض من يخالفونه ويتعاملون معه ؟

ويترتب على هذين السؤالين ثلاثة فروض تظهر كنتيجة منطقية لمظاهر الادمان ونتائجه المختلفة كما يلاحظها الفرد العادى وتدركها الدولة كظاهرة محتملة تستوجب البحث والتشخيص والوقاية والعلاج ٠ وكذلك كما أدركتها بحوث عديدة مختلفة فى مجال الطب والطب النفسى والأمراض النفسية والاضطرابات الخلقية (٨١) ٠

كما تظهر هذه الفروض كنتيجة لاختلاف استجابة الناس بالنسبة للمخدر بالرغم من تشابه الظروف وتساوى الخبرة ٠٠ هذه الفروض هى :

١ ـ ان ادمان المخدرات وبخاصة الأفيون هو عرض ونتيجة لاضطراب عنيف فى الشخصية مع سوء التوافق ٠

٢ ـ ان ظاهرة الادمان عملية تكيفية وظيفية دينامية ٠

٣ ـ ان هناك استعدادا تكوينيا وبخاصة فى مراحل النمو النفسى المبكر يؤدى الى القابلية للادمان ٠

ومن هذا الوصف الموجز للمشكلة يتبين أننا بصدد دراسة للبناء النفسى لدى المدمن فى سياقه الدينامى ، وفى علاقة هذا المدمن بنفسه من ناحية وفى علاقته بالآخر من ناحية أخرى وان كانت هاتان العلاقتان مرتبطتان متفاعلتان أشد التفاعل ٠ ومن ثم يتهادر فورا الى

الذهن ان المنهج التحليلى النفسى بمفاهيمه المختلفة هو أنسب المناهج لتحقيق الغرض من هذه الدراسة وهو فهم شخصية المدمن فهما متعمقا ديناميا على أســاس المعانى الكلية لسلوكه كما تبدو فى تتابع أحــداث حياته وفى علاقاته مع الموضـــوعات والبيئة المحيطة ابتداء من المراحل المبكرة للعلاقة بالآخر ٠

أما وسائل هذه الدراسة فى ضوء طبيعتها التى ذكرناها وفى ضوء طبيعة الفروض والأسئلة التى نسعى للاجابة عليها ، فاننا نجد الأمر يستلزم استخدام أدوات ووســـائل معينة تتفق مع هذه الطبيعة التى تقتضى البحث فى أعماق الشخصية ، والتى تهدف من دراسة ظواهر السلوك الى الوصـــول الى أعماقه وجذوره التى تسلم بدورها الى هذه الظواهر ٠ ومن ثم وقع اختيارنا على الأساليب والأدوات التالية كأنسب أسلوب ووسيلة لهذه الدراسة ٠

وتتلخص هذه الوسائل فيما يلى :

١ ـ الكشف عن سيكلوجية العلاقة بين المدمن وأسرته الأولى عن طريق دراسة الحالة وتاريخها ٠

٢ ـ الكشف عما اذا كان المدمن يختلف عن غـــير المدمن من حيث الاضطراب العصـــابى والذهانى وذلك عن طـريق اختبار الرتب الرورشاخ ٠

مع الكشف عن مضمون البناء النفسى وبخاصة تكوين الذات عن طريق تحليل المضمون لاستجابات الرورشاخ ٠

٣ ـ الكشف عن مفهوم الذات والآخر لدى المدمن عن طريق استبار معين وضعه الباحث ٠

٤ ـ الكشف عن مستوى الطموح لدى المدمن عن طـريق اســتبيان معـــين ٠

٥ ـ الكشف عن موقف الذات لدى المدمن من الاحباط عن طريق اختبار الاستجابة للاحباط لروزنزفيج ٠

٦ ـ البحث عن حاجات المدمن ودوافعه وســـيكلوجية الذات لديه عن طريق تحليل بعض أحلامه ٠

ومن هذه الأدوات جميعا يتبين انها تحاول أن تكشف أساسا عن سيكلوجية المدمن وتكوين الذات لديه فى علاقتها الدينامية بالآخر ٠

وبفهم هذه السيكلوجية يمكن أن نتبين الدور الذى يلعبه المخدر فى تغييرها وتغيير الذات كوظيفة وخدمة للمدمن تشبع حاجاته وتخفض من توتراته ٠

وفيما يلى بعض التفصيل لهذه الأدوات كما استخدمت فى الدراسة ٠

اولا ـ دراسة الحالة :

يجمع كتاب مناهج البحث على أن لدراسة الحالة أهمية بالغة فى البحوث النفسية والاجتماعية ، ويعتبر وليم هيلى من أوائل الرواد الذين استخدموا دراسة الحالة فى بحث متعمق لألف من الأحداث الجانحين ٠ وكان يرى انها تمدنا بقدر وافر الثراء من المعلومات ، كما تساعدنا على الاحاطة بجوانب المشكلة (١١٣) ٠

ودراسة الحالة كما نراها تركز على الموقف الكلى ، وعلى وصف العملية ، أو تتابع الأحداث التى يقع السلوك فى مجراها ، كما تركز من ناحية أخرى على دراسة السلوك الفردى داخل الموقف الذى يقع فيه ، وتحليل الحالة ومقارنتها بغيرها ، مما يؤدى ـ تبعا لهدف الباحث ـ الى تكوين فروض من ناحية ، واختبار فروض من ناحية أخرى ، وهذه الأخيرة هى ما نطمح فى تحقيقه بالنسبة لدراستنا ٠

ودراسة الحالة كما نستخدمها فى البحث على معنى أكثر شمولا مما هو معروف فى التحديدات المنهجية التى تتناول دراسة الحالة كوسيلة من وسائل البحث وجمع البيانات والمعلومات ٠

كما تشمل دراسة الحالة كما اتبعناها فى هذه الدراسة ـ على الاجراءات والأساليب التالية :

١ ـ المقابلة الحرة :

وتعتبر المقابلة وسيلة هامة لجمع البيانات ، وشائعة الاستعمال لمرونتها ومميزاتها العديدة ٠ وقد استخدمنا المقابلة فى دراستنا هذه فى ضوء المفهوم المتفق عليه بين علماء مناهج البحث باعتبارها تفاعل لفظى

يتم بين فردين فى موقف مواجهة حيث يحاول أحدهما أن يستثير الآخر للحصول على معلومات وتعبيرات تدور حول خبراته وآرائه ومعتقداته (٧١) أو هى كما تقول بولين بونج طريقة منظمة يمكن الباحث من خلالها سبر أعماق حياة فرد آخر موضوع بحث ودراسة ٠ وتضيف بأنها وسيلة فعالة اذا توفرت لها شروط موقف المقابلة ، والشروط الواجب توافرها فى البحث نفسه (١١٣) ٠

وقد أفادتنا المقابلة وبخاصة الحرة بالنسبة لأفراد البحث ناحيتين :

الأولى ــ فى استقصاء جوانب ونواحى ومظاهر وعلاقات لم تكن معروفة لدينا من قبل ساعدتنا فى تكوين الفروض بالاضافة لما استخلصناه من فروض عن طريق التراث العلمى والملاحظات والخبرات الاكلينيكية فى مجال تعاطى المخدرات ٠ كما أفادتنا من ناحية أخرى فى التعرف على بعض الأمور لم يكن من السهل معرفتها فى المواقف العادية أو عن طريق الاستبيان على نحو أكثر صدقا كما تعطيها المقابلة الحرة ، ومن أمثلة ذلك رأى الفرد فى نفسه وفى علاقته بالمرأة وبخاصة فى الناحية الجنسية ٠

ولتفادى العيوب ما أمكن التى قد توجه الى صدق ما تنطوى عليه المقابلة من معلومات وتعبيرات فقد راعى الباحث تحقيق الشروط الممكنة توفيرا لأقصى ضمانات الصدق للمعلومات والطمأنينة لأفراد البحث وبخاصة أن طبيعة البحث الذى نحن بصدده طبيعة شائكة من حيث شخصية المدمن نفسه ومن حيث التحريمات القانونية لتعاطى المخدرات٠ وتتلخص هذه الشروط فيما يلى :

- تمت بعض المقابلات وخاصة الاستطلاعية الأولى فى الأماكن والمجالات التى يختلف اليها المدمنون ويقضون فيها كثيرا من أوقات فراغهم ــ وما أكثرها ــ مثل المقهى أو محلات تجارية يجلسون بجانبها أو منزل صديق أو قريب لهم ٠ وكانت مقابلات المؤلف معهم تتم عن طريق ما يسمى برجل الاتصال وهو شخص موثوق به لديهم ٠

- كما كان الجزء الخاص بمقابلات الدراسة المتعمقة يتم فى منزل الباحث نفسه ، وفى حجرة مكتبه حتى تأخذ المقابلة طابع الجدية وتعطى انطباع البحث والدراسة وكان جو المقابلة يسير عاديا مألوفا تتخلله بعض واجبات الضيافة التى تخفف من التوترات النفسية فضلا عن

حسن الاستقبال واتاحة التلقائيــة للمفحوصــين مما يوحى بالثقة والصدق بينهم وبين المؤلف ·

- اعطـاء المفحوص مبلغ خمسة وعشرين قرشـا تأخذ بشكل مصروفات الانتقال وتعنى فى حقيقتها معونة للمفحوص على اعتبار ان معظمهم يعانون اقتصاديا بسبب تعطلهم أو قلة دخلهم أو أزماتهم الناتجة عن الانفاق على المخدر ، كما تعنى من ناحية أخرى معونة من الباحث فى مقابل ما يقدمونه له من مساعدة تخدم البحث العلمى ·

- اشعار المفحوصين بطريقة أو بأخرى بأنه على استعداد لخدمتهم فى أى مجال يقصدونه وبخاصة فيما يتعلق بادخالهم أحد المستشفيات للعلاج اذا رغبوا فيه أو فيما يتعلق بالعمل ومشكلاته اذا كان لهم فى ذلك أمر من الأمور ·

- اشعار المفحوصين ـ منذ البداية ـ بحريته الكاملة فيما يقدم من معلومات وفيما يخضع له من اختبارات يجريها عليه المؤلف ·

بهذا القدر من الشروط المشــجعة على نجـاح المقابلة والاستبار استطعنا أن نحصــل على قدر لا بأس به من مادة البحث سـواء عن طريق التعبير اللفظى الحر أو عن طريق الاستبار المقنن لبعض‌الاختبارات اللفظية والاسقاطية ·

ولم تكن المقابلة حرة بالمعنى العشوائى ، وانما كان المؤلف بعد أن يحصــل من المفحوص على ما يفضى هو نفســه به فيستثيره ببعض الاستفسارات التى تجيب عن جوانب يهم الباحث معرفتها وبخاصة فيما يتعلق بالفروض والأسئلة المتجمعة في ذهن الباحث والخاصة بموضوع الدراسة ·

وبالرغم من محاولات المؤلف المخلصة لتعاون المفحوصين فقد لقى من بعضهم بعض الصعوبات التى ترجع أساسا الى تكوينهم النفسى فيما يتعلق بضعف قدرتهم على ممارسة السلوك الفرضى الموجه ممارسة تلقائية ايجابية (سنوضح ذلك فيما بعد) وهذا مما أدى بالمؤلف الى اسقاط بعض الحالات التى انقطعت فى منتصف طريق البحث · فهم على سبيل المثال الغالب كانوا يتخلفون عن المقابلة لا لسبب الا أن رجل الاتصال لم يذكرهم بالموعد أو يدفعهم الى الحضور مع مصاحبته اياهم :

وقد تمت دراســة عينة أفراد الدراســة المتعمقة عن طريق أربع جلسات الى خمسة فى المتوسط ·

٢ ـ تاريخ الحالة :

وقد قصدنا من دراسة تاريخ الحالة أن نحصل على تاريخ الحياة التطورية لكل فرد من أفراد البحث بالنسبة للعينة المتعمقة ويتضمن هذا التاريخ شقين :

الأول : نموه من الناحية الجسمية ، والتحصيلية ، والمهنية . والمستوى الاقتصادى ، والمسكن ، والجوار ، ومكان التنشئة ، ونشاطه الجنسى والحالة الزواجية ٠ هذا فضلا عن الخبرات والحوادث التى مرت به والميول والاتجاهات والهويات ٠

والثانى : يتعلق بالعلاقات الأسرية للمفحوص وبخاصة فى المراحل المبكرة لطفولته ٠

ويعتبر فحص الحالة من هذه الناحية على جانب كبير من الأهمية ، وذلك لأن نمو الشخصية وبناءها وتفاعليها الدينامى لا يأتى من فراغ ٠ فهى تنشأ من تفاعلات الأفراد بعضهم والبعض الآخر ، وبعبارة أخرى من العلاقات المختلفة بين الذات والآخر وبخاصة بالنسبة للجانب الاجتماعى من البيئة وأكثر خصوصية بالنسبة للعلاقات المتميزة فى محيط البيئة الأسرية المبكرة ٠

ان هذا الفحص يطلعنا على الكيفية التى تتأدى بها العلاقات بين المدمن والموضوع المتمثلة فى والديه أساسا وذلك بغض النظر عن الشكل الظاهرى للأوضاع المختلفة التى يعيشها ٠

ان هذا الفحص للعلاقة بالآخر فى حياة المدمن المبكرة يمكن أن يجيب عن السؤال الآتى :

هل شخصية المدمن نتيجة للادمان على المخدر ؟ ٠٠ أم أن الادمان نتيجة لاستعداد نفسى تكوينى معين ؟

وقد يجيب هذا الفحص من ناحية أخرى عن السبب الذى من أجله نجد أحد الأفراد مستعدا للادمان ومستغرقا فيه بينما نجد الآخر غير قابل لذلك بالرغم من تشابه الظروف بينهما وبالرغم من ممارسة كلاهما لخبرة تعاطى المخدرات ٠

فالمسالة اذن ليست وصفا للخصائص والسمات والظروف والعلاقات التى تحيط بالمدمن ، ولكتبنا وصفا للكيفية التى يتعايشها الفرد لهذه الخصائص ٠

من هذه النقطة يصبح فحص العلاقة بين الذات والآخر بالنسبة للمدمن فى محيط بيئته الأسرية المبكرة ، نوعا من الدراسة لصدق نظرية الشخصية أكثر منه فحصا لدور الأسرة وتأثيرها بالنسبة لظاهرة الادمان ٠

وقد قام فحص تاريخ الحالة من حيث هذه العلاقات المبكرة على أساس نفس الفروض الأساسية للبحث فى شخصية المدمن والتى نعود فنلخصها فيما يلى :

- ضعف الذات ٠
- كف العدوان واضطراب التوحد الذكرى ٠
- السلبية وانخفاض مستوى الطموح ٠
- التشاؤم وعدم الثقة بالسلطة والنظم الاجتماعية كموضوعات اشباع ٠
- ضعف الذات العليا ٠

وقد أضعفنا المتغير الأخير على أساس ما يذكر فى تراث الطب النفسى من ادراج السيكوباتية ضمن تصنيفاته للمدمنين ٠

وعلى هذا الأساس يتلخص الفرض الخاص بهذا الجزء عامة من الدراسة فى ان المناخ الأسرى للمدمن والعلاقة بالأخر فى نطاقه تؤثر فى النمو الوظيفى السليم لذاته ولذاته العليا ، كما تؤثر فى توحده الذكرى السليم ٠ هذا بالاضافة الى تعويق تكوين اتجاهات الثقة والواقعية والاستقلال نحو المستقبل والآخر بما فى ذلك النظم الاجتماعية الأساسية ٠

وهنا يجب أن نشير الى أن افتراض كيفية معينة فى العلاقات الأسرية المفرد لا تؤدى بالضرورة الى جعله مدمنا وانما الضرورى أن تجعله حاملا لشخصية المدمن ٠

وسنكتفى فى هذا الفصل بوضع التعريفات المختلفة تحديدا للمفاهيم الخمسة السابقة التى قام على أساسها فحص الحالة وتاريخها التكوينى وذلك فى ضوء التحليل النفسى ، مرجئين التفصيل فى عرض هذه المفاهيم وربطها بالخبرة الحية فى حياة المدمن وعلاقته بالآخرين الى الفصل الخاص بالنتائج ومناقشتها ٠

ضعف الذات :

افترضنا أن حياة المدمن وعلاقته المبكرة بالآخر تنطوى على ما يؤدى الى تكوين ذات ضعيفة تجعله مستعدا لتعاطى المخدرات والادمان عليها ٠

ويقصد بذات الفرد الضعيفة تلك التى لا تؤدى وظائفها على نحو طيب متزن ، بحيث لا يستطيع الفـــرد اختبار الدافع وتقييمه تقييما سليما ، والذى يستجيب للألم والاحباط بألوان من السلوك تتسم بسوء البصيرة وسوء التكامل فى شخصيته ٠ هذا فضلا عن الاتجاه غير المقبول من الفرد لذاته ، والاحساس بعدم القدرة أو الكفاية مع الشعور بذاتية خالية من المعنى والقيمة والقدرة (٦٥) (انخفاض اعتبار الذات) وبعبارة أخرى موجزة فان الذات الناضـجة كما يقـول فرويد هى كل ما يمثل الحكمة والعقل (١٦) ٠

كف العدوان واضطراب التوحد الذكرى :

وهنا افترضنا أيضـــا أن خبرات الطفولة عند المدمن فى علاقته بالموضوع ـ بالأم أولا ثم بالأب تعمل على تعطيل النمو النرجسى السليم لديه ، كما تنمى لديه احساسا مضطربا قاصرا بالتوحد الذكرى المطلوب بالنسبة للرجل ، مما يجعله مستعدا لتعاطى المخدرات والادمان عليها ٠

ويقصد بهذا المفهوم افتقار صاحبه للخصائص والسمات السلوكية والانفعالية المتعلقة بتأكيد الذات ، والاستقلال والعدوان (٤٩ ف ٤) (بالمعنى الصحى السليم الذى يعنى الكفاح وتخطى العقبات والطموح ٠٠ الخ) فيما يتعلق بالمسئوليات الاجتماعية والتحصيلية والمهنية والكسب والأهداف والاهتمامات والنشاط الترويحى وغير ذلك مما تراه حضارة المجتمع الذى يعيش فيه المدمن من أخص خصائص الرجولة ٠

كما تعنى من ناحية أخرى عدم القدرة على القيام بالدور الذكرى تجاه الأنثى فى كل ما يتعلق بالعلاقة الجنسية فى جوهرها ومظهرها التناسلى والجنسى (٨٦) ٠

وكذلك قد تحمل مثل هذه الشخصية اتجاهات وميول جنسية مثلية صريحة أو كامنة ٠

وفى كل هذا فنادرا ما يرى صاحب هذه الشخصية فى سلوكه شيئا غير عادى أو غير مناسب لنفسه (Ego Syntonic)

ان الاحساس الناضج بالذكورة هو فى جوهره شعور متواضع بالالتزام الذاتية الذكرية Masculine Ioeutity فى اطار حضارى معين وتبعا لسن الفرد وأدواره الاجتماعية التى تتضمنها هذه الذكرية (٧٦) ٠

السلبية وانخفاض مستوى الطموح :

وافترضنا فى هذا الصدد أن موقف الوالدين من المدمن عندما كان طفلا وخبراته بهم كانت مفسدة للنمو الواقعى لطموحه بالنسبة للأهداف البعيدة ومشجعة على السلبية ٠

ويقصد بمستوى الطموح بالنسبة للأهداف البعيدة ، تلك الحالة التى يستطيع فيها الشخص تحقيق رغبات ممكنة ولكنه يملك القدرة على تأجيل اشباعها من أجل أهداف بعيدة أكثر قيمة ٠

وانخفاض مستوى الطموح يرتبط بانخفاض اعتبار الذات ، الذى يتضمن عدم الثقة فى امكانيات الفرد وقدراته ، وهذا بدوره يعوق التفاعل الايجابى فى الحياة ولفترات كافية من الزمن لتحقيق خبرات ناجحة ٠ والخوف من الفشل نتيجة لضعف قدرة الذات والحساسية الشديدة للاحباط تؤدى الى السلبية (٨٠ ص ٧٢) ٠

ويرجع هذا كله الى فشل العلاقة الحبية بين الذات والموضوع ٠

التشاؤم وعدم الثقة بالسلطة والنظم الاجتماعية :

وفى هذا الصدد نفترض أن علاقات المدمن الأسرية وخبراته تعمل على خلق اتجاهات التشاؤم وعدم الثقة فى السلطة والنظم الاجتماعية باعتبارها موضوعات لاشباع حاجات الأفراد من حيث الحماية والشعور

بالأمن والحاجات والحقوق المادية والمعنوية المختلفة . فالأصل أننا ننشأ على احترام وثقة بالسلطة والنظم الاجتماعية المختلفة لأنها تشبع حاجاتنا وتوفر لنا الشعور بالأمن ضد الأخطار المهددة لكياننا وحياتنا . ولكن الخبرة الحية قد تنحرف ببعض الأفرادفتكون لديهم اتجاهات سـلبيه يلعب فيها الوالدان دورا كبيرا وبخاصة اذا كانت العلاقة بين السلطة والشعب وبين هذه الأبنية الاجتماعية ودوافع الأفراد وحاجاتهم تنطوى بالفعل على ما يؤيد ويشجع هذه الاتجاهات وللتراث الشـعبى والحكم والامثـال مليئة بهـذه الاتجاهات التى تقـوم على عدم الثقة والتشـاؤم والخوف .

ضعف الذات العليا :

ان خبرة المدمن فى علاقاته بأسرته وبخاصة الأب تعمل على تكوين ذات عليا ضعيفة وبخاصة اذا نظرنا اليها فى ضوء المعايير والقيم الجمعية العامة فى المجتمع الذى يعيش فيه .

والمقصود بالذات العليا تلك القيم والمعايير والنواهى التى يتمثلها الفرد ويستدمجها فى نفسه عن طريق الوالدين كأمثلة فى محيط الطفل وعن طريق خبراته بالمطالب والمحرمات التى يعبرون عنها . فاستدماج القيم والمعايير يعتمد على عمليات التفاعل بين الفرد والآخر فيما يتصل بخبرات النتائج القريبة والبعيدة للخبرة واتصـالها باشـباع الرغبات الشـخصية ومن ثم ينشأ ما يسـمى بالضبط الذاتى بالنسبة لبعض الاشباعات ، وقبول خبرات غير سارة من أجل اشباعات كبرى مؤجلة ، ارضاء للمستويات والمعايير المستدمجة والتى يعبر عنها بالذات العليا أو الضمير وفى نفس الوقت توافقا مع المتطلبات الاجتماعية .

وعلى هذا الأساس يمكن التفرقة بين نموذجين رئيسيين من الذات العليا المضطربة :

الأول ذات عليا ضعيفة وهى التى قامت على استدماج فقير وضعيف للمحرمات والضوابط ، والتى تنتج فشلا فى قبول المعايير الاجتماعية والقيم والنماذج السلوكية قد تنتج فشلا أو ضعفا فى تحمل القدرة على تحمل الاحباط .

والنموذج الآخر يقوم على استدماج الضوابط والاتجاهات الملائمة القاسية التى تنمى مشاعر القلق والاثم وقد تقود الى السلوك اللااجتماعى

الاندفاعى المدفوع بالحاجة الى العقاب والأغلب أن يكون البناء النفسى للمدمن من النوع الأول ٠

على هذا الأســاس من التحديد والتعريف للمفاهيم الخمسة التى ذكرناها ـ قمنا بدراسة جماعة من المدمنين كعينة تجريبية ثم قارناها بعينة أخرى من غير المدمنين كعينة ضابطة ٠ هذا بالاضافة الى الجزء الخاص من التاريخ التطورى للحالة ٠

وقد اختبرنا من ناحية أخـرى نفس هـذه المفاهيم والفروض فى تطبيق وتحليل النتائج الخاصة بالاختبارات والأساليب الأخرى اللفظية والاسقاطية المستخدمة فى هذه الدراسة ٠

ثانيا : اختبار مفهوم الذات (١) :

ويقصد بمفهوم الذات ذلك الشعور الداخلى بالفردية ، ذلك القاسم المشترك أو العامل الموحد Unifying الذى يجـــرى فى خبراتنا الانفعالية وعاداتنا وذكرياتنا وقيمنا ٠ انه المعنى المجرد لادراكنا لأنفسنا جسميا وعقليا وانفعاليا واجتماعيا فى ضوء علاقتنا بالآخرين ٠ ان مفهوم الذات هو النواة التى تقوم عليها الشخصية كوحدة مركبة دينامية ٠

ويبدأ الوعى بالذات خلال تعرف الطفل التدريجى وادراكه للتمايز بين الذات وغير الذات عن طريق التميز بين جسمه وبقية العالم المرئى فى بيئته ، ثم التفرقة بين ذاته وجسمه الفيزيقى ٠ ويستمر الوعى بالذات من خلال تجارب الفرد لنفسه كوحدة مستمرة فى بيئة متغيرة ٠

ويمكن تلخيص المصادر أو الينابيع الأساسية التى تسهم فى تكوين الصورة الداخلية للذات كما يحددها ستاجنر Stagner ونيو كمب فيما يلى (٥٨ ، ٧٩ ، ٩٣ ، ٩٧ ، ١١٢) ٠

- الخصائص الجسمية والعقلية والانفعالية الموروثة والجبلية كالشكل الفيزيقى العام ، والصحة ، والذكاء ، والقدرات الخاصة ٠ الخ ٠
- وظائف الأنا النفسية المختلفة التى تتحكم فى السلوك كما يدركهـا الفـــرد ٠
- الأوصاف المختلفة التى ينسبها الكبار للصغار وبخاصة الوالدين أو من يقوم مقامهما ٠

---

(١) انظر الاختبار بالملحق رقم (٢) ٠

ـ المقارنه بالآخرين عن طريق ما يستشعره الفرد نفسه من فوق وعن طريق المقارنات الصريحة من الوالدين ٠

ـ الضغط الداخلى أو ما يسمى بمستوى الطموح ٠

ـ العلاقة الحبية بين الفرد والآخر وما يترتب عليها من رفض أو قبول ٠

ـ الدور أو الأدوار الاجتماعية المفروضة على الفرد من مجتمعه ٠

ويقوم مفهوم الذات أو صورة الذات أو كما يعبر عنها مظهر شريف بالذات المرجعية Ego reference بوظائف خطيرة بالنسبة للشخصية ، ومن أهمها عملية الضبط وتجنب الألم وتحمل الاحباط والثبات الانفعالى ، هذا على أساس المفهوم الناضج المتزن السوى للذات (١١٢ ف ٩ ، ١٠) ٠

وترتبط صورة الذات ارتباطا وثيقا بالشعور بالأمن من ناحية واعتبار الذات من ناحية أخرى ٠ فلأن صورة الذات ان هى الا تقويم للذات فى علاقتها بالبيئة لهذا يمكن التمييز بين نوعين من الاختلافات أو الفروق : فى تقويم البيئة والفروق فى تقويم الذات ، ومن ثم يمكن أن يطلق الشعور بالأمن على الأولى واعتبار الذات على الثانية ٠

وبالنسبة للشعور بالأمن فمن المسلم به أن الطفل فى تكوين صورة عامة عن البيئة (الموضوع) منذ الميلاد ٠ وان محور اختلاف هذه الصورة بين الأفراد انما يرجع الى نوع العلاقة والكيفية التى تقوم بين الطفل والعالم الخارجى ٠ فكلما كانت الخبرات الغالبة لدى الطفل سارة مواتية فانه يميل الى تكوين صورة عن نفسه كشخص محبوب موضع رعاية فى بيئة دافئة صديقة ، وعلى العكس من ذلك عندما يخبر الطفل قدرا كبيرا من الاحباط والألم وعدم الراحة والعمد ، فانه يتجه الى تكوين صورة عن نفسه محاطة بالأخطار والمخاوف والتهديد ٠

والشعور بالأمن بدوره يرتبط باعتبار الذات ٠ وتبعا لبحوث ماسلو ومبتلمان Maslow and Imttleman نجد أن الأشخاص الذين يفتقرون الى الشعور بالأمن ويتجهون غالبا الى تقدير ذواتهم تقديرا منخفضا ٠ (٧٣ ف ٨ ، ٩) ٠

فى هذا الضوء من الفهم النظرى لمفهوم الذات وفى ضوء فروض البحث استقر الباحث على استخدام احدى وسائل تقدير الذات هى :

مقياس التقدير :

وهو نوع من استخبارات التمييز الذاتى الذى يميز الفرد فيه نفسه بالمقارنة بغيره من الأفراد أو من يمكن أن يكونوا أجزاء من المجال الظاهرى الذى يسلك فيه بالنسبة لمجموعة من الصفات والقيم والادراكات •

كذلك قد يقيس هذا النوع من مقاييس التقدير مدى البعد أو الاختلاف بين تقدير الفرد لذاته فى مجموعة من الصفات والاتجاهات والقيم وبين ادراكه لذاته كما يجب أن تكون أو لذاته المثالية فى نفس هذه الصفات والقيم والمفاهيم التى اكتسبها (٩٣ ص ١٩٩ – ٢٠٢ ، ٣٣) •

هذا وقد اكتفينا فى دراستنا هذه بقصر الاختبار على تمييز الفرد لنفسه للمقارنة بغيره من العاديين •

فكرة الاختبار وطريقة اجرائه وقياسه :

فى هذا الاختبار يطلب من المفحوص أن يقدر نفسه فى كل مجموعة الصفات والقيم والادراكات المدونة مقارنا نفسه بالشخص العادى فى نظر المجتمع والناس عموما •

وحددنا له ثلاث درجات يقوم نفسه فى كل صفة على أساسها ••

فهو أما أن يرى نفسه فى الصفة على درجة أعلى من الشخص العادى •

وأما أن يرى نفسه على درجة مشابهة بالنسبة لغيره من العاديين فى هذه الصفة وأما أن يرى نفسه على درجة أقل بالنسبة لغيره من العاديين •

تصحيح الاختبار :

فى حالة الصفة الايجابية :

١ – اذا كانت الصفة أو القيمة ايجابية ومقبولة من المجتمع الذى ينتمى اليه المفحوص وبدرجة أعلى عند المفحوص عن الشخص العادى يعطى المفحوص + ١ •

٢ – واذا كانت الصفة أو القيمة ايجابية ومقبولة من المجتمع الذى ينتمى اليه المفحوص وبدرجة مماثلة للشخص العادى يعطى المفحوص صفرا •

٣ – واذا كانت الصفة أو القيمة ايجابية ومقبولة من المجتمع وبدرجة أقل مما هى عند العاديين فيعطى المفحوص – ١

في حالة الصفة السلبية :

١ ـ اذا كانت الصفة أو القيمة سلبية وغير مقبولة من المجتمع وبدرجة أعلى من الشخص العادى يعطى المفحوص ـ ١

٢ ـ اذا كانت الصفة أو القيمة سلبية وغير مقبولة من المجتمع وبدرجة مماثلة للشخص العادى يعطى المفحوص صفرا ٠

٣ ـ اذا كانت الصفة أو القيمة سلبية وغير مقبولة من المجتمع وبدرجة أقل بالنسبة للشخص العادى يعطى المفحوص + ١

ثم تجمع بعد ذلك هذه الدرجات جمعا جبريا ٠٠٠

والجمع الجبرى هنا يقوم على أساس معين مسلم به وهو أننا ندرك ذواتنا أحيانا وفى صفات معينة ادراكا أقل فعلا بالنسبة للعاديين ، ويعوض ذلك ادراكنا لذواتنا فى صفات أخرى على أننا نفوق الآخرين ٠

والمحصلة العامة والمجموع الجبرى يدل على احساس الفرد العام بذاته وتمييزها بالنسبة للعاديين ٠

وبمقارنة هذه الدرجات التى نحصل عليها من المجموعة التجريبية بدرجات المجموعة الضابطة نحصل على دلالة معينة بالنسبة لاتجاه المفحوصين نحو ذواتهم أو بعبارة أخرى نحصل على مفهوم معين لدى كلا المجموعتين ٠ هذا المفهوم اما أن يكون فى اتجاه الشعور المتضخم بالذات ، أو اتجاه الحط من الذات أو اتجاه التقويم المتزن تبعا للدرجات الموجبة أو السالبة العامة ٠

وبالمثل لكل صفة من الصفات أو مجموعة من الصفات يمكن تقديرها عن طريق المقارنة ايجابا أو سلبا أو تبعا لزيادة القيمة العددية عند كل من الجماعتين موضوع المقارنة ٠

اختيار فقرات أو بنود الاختبار :

لما كان الاختبار يتضمن عددا من الصفات والقيم والادراكات الخاصة بمفهوم الذات وتقويمها ٠ فقد اعتمد الباحث على المصادر التالية فى اختيار وتحديد البنود المعبرة عن مفهوم الذات :

١ ـ مخالطة المدمنين أنفسهم فى مجالسهم الطبيعية فى المقهى والشارع وعند بعض أصدقائهم وأصحابهم والجلوس اليهم فى جلسات عادية طبيعية يستمع الباحث لأحاديثهم المختلفة عن أنفسهم مع استثارتهم

من وقت لآخر للكلام عن أنفســـهم وعلاقاتهم المختلفـــة بأسرهم وأصدقائهم وعملهم وألوان نشاطهم واتجاهاتهم نحو العالم والمجتمع والمرأة والمستقبل ، حتى يستطيع الباحث أن يحصل على جوانب مختلفة لفكرتهم عن ذواتهم وفكرتهم عن العالم •

٢ ـ الاستماع والحديث التلقائي مع معارف المدمنين ورجال الاتصال الذين عاونوا الباحث لمعرفة فكرتهم وصفاتهم وسماتهم من واقع خبرتهم معهم •

٣ ـ الاطلاع في هذا الصدد على ما يحتويه التراث العلمى من بحوث ودراسات وملاحظات اكلينيكية تتصل بوصـــف المدمنين وتقدير سماتهم ووجهة نظرهم فيما يتعلق بأنفسهم وعلاقتهم بالآخرين •

٤ ـ تاريخ حياة بعض المدمنين وما ينطوى عليه هذا التاريخ من دلالات تتعلق بمفهوم الذات والآخر •

٥ ـ هذا بالاضافة الى ما يدركه الباحث من مفهوم للذات والآخر بالنسبة للعاديين من الناس ومن غير المدمنين •

وقد اقتصر المؤلف فى اختيار تلك الصفات والقيم والادراكات على ما كان منها أكثر شيوعا وتكرارا عند الحالات وفى هذه المصادر المختلفة •

وفى هذا الضوء تم الوصول الى اختيار وتحديد عدد ٦١ صــفة وقيمة • هذا فضلا عن بعض الفقرات الخاصة بالعلاقة بالوالدين • هذا وقد أضاف الباحث سؤالا يذكر فيه المفحوص رأيه فى نفسه وفى الدنيا حوله بالطريقة التى تعجبه •

كما أضيفت بعض البنود الخاصة بعدد أصـــدقاء الشخص ومدى تفضيله لقضاء وقت الفراغ مع غيره أو منفردا •

وكذلك مدى تفضيله للتعاون مع غيره فى العمل •

ويقوم هذان البندان على أساس الفروض الآتية : (١٥ ، ٨٠ ، ٩٣)

١ ـ ان الدافع وراء زيادة عدد الأفراد الذين يمكن أن يقضى الفرد معهم وقت الفراغ تعنى زيادة الشعور باستقرار الذات وعدم الخوف وتوقع الخطر المسبب للقلق والذى يمكن أن ينشأ عن التوسع فى العلاقة بالآخرين • كما يدل على الشعور بالألفة والقبـــول والمشابهـــة • أما الدافع وراء تفضيل الانفراد أو قلة عدد الأصدقاء والصحاب فى قضاء وقت الفراغ فالدافع اليه هو الخوف والشـــعور بالعجز عن

التعبير عن الذات فى العلاقة بالآخر ، ويحكم هذا الدافع الشعور بالاكتئاب وسوء التقدير للذات وبعبارة أخرى تتضمن العلاقة بين الذات والآخر قدرا كبيرا من النفور والنرجسية وضعف اعتبار الذات • أما الدافع وراء تفضيل الفرد المشاركة مع غيره فى قضاء وقت الفراغ فهو الشعور بالحرية فى التعبير عن الذات والمشاركة مع الآخر فى تعيينها • والمشاركة دليل على علاقة بين الذات والآخر يقل فيها القلق الناشىء عن مطالبة الغير بتغيير الفرد لتقديره لذاته •

٢ ـ أما الدافع وراء تفضيل اختيار الفرد لأشخاص يتعاونون معه فى العمل أو أداء عمل صعب فهو يتضمن الشعور بالايجابية واستقرار الذات وارتفاع اعتبارها وتأكيدها والقدرة على تنميتها فى العلاقة بالآخر ، كما تتضمن الشعور بالكفاية وارتفاع مستوى الطموح ، أى وجود صورة متزنة قادرة للذات • أما الدافع المقابل فى حالة تفضيل الانفراد فهو يتضمن شعور الفرد بعدم الكفاية وافتقاره الى خصائص تصلح للمشاركة والأخذ والعطاء كما تدل على السلبية والانهباط • ومن ثم يصبح مفهوم الذات فى هذه الحالة مفهوما منحطا واعتبارها ضئيلا للغاية •

تصنيف البنود أو الفقرات★ :

صنف بنود الاختبار بحيث تغطى الجوانب المختلفة للشخصية كما هى معروفة على النحو التالى :

- صفات وقيم وادراكات جسمية بيولوجية •
- صفات خاصة بالكفاية العقلية •
- صفات خاصة بالكفاية الاجتماعية والانتاجية •
- صفات خاصة بالنواحى الانفعالية •

هذا فضلا عن القيم والادراكات الخاصة بالعلاقة بالآخر وتشمل :

- العلاقة بالعالم الخارجى ككل •
- العلاقة بالوالدين •
- العلاقة بالمرأة •
- العلاقة بالأصدقاء فى مجال العمل وقت الفراغ •

(★) انظر الاختبار فى الملحق رقم (١) •

وقد كان المؤلف عند اختيار الفقرات وتحديدها وتصنيفها موجهـــا بالفروض والمفاهيم الخاصة بسيكلوجية المدمن من واقع الخبرة الحية مع واقع التراث العلمي في هذا الصدد كما سبق أن أوضحنا • ومن ثم كانت هذه الصفات والقيم والادراكات تهدف الى معـرفة ســيكلوجية المدمن وديناميــات حياته النفسية من خـــلال فهم مفهومه لذاته وعـلاقة هذه الذات بالآخر •

- الصورة العامة لذات المدمن كما يراها في جوانبها الجسمية والعقلية والاجتماعية •
- العدوان في صورته الصحية والمرضية والعدوان المرتد على الذات •
- النشاط الجنسي والعلاقة بالمرأة •
- النرجسية والاهتمام بالذات •

اجراء الاختبار :

اعتمد المؤلف على نفسه في اجراء هذا الاختبار بالنسبة للمجمــوعة التجريبية والضابطة حتى يضمن أكبر قدر من التقنين في اجرائه باعتباره الشخص الوحيد الذي يجريه مع كل الحالات • وبعبارة أخرى تفـــادى الاختلافات في حالة اجرائه بواسطة مستبرين متعددين •

كما قام الاستبار على درجة من الحرية بالنسبة لعرض بنود الاختبار والاجابة على الاستفسارات واتاحة الفرصة لكي يتحدث المفحوص ويعلق أو يحكي خبرة من خبراته ، وذلك تجنبـا للافتعال والقيـــود في موقف الاختبار ، وكذلك مراعاة للفروق الفردية بين المفحوصين ، ومراعاة لطبيعة البحث الشائكة من الناحية القانونية ومن الناحية الشخصية بالنســـبة لمدمني الأفيون كفئة محتقرة وغير مقبولة من المجتمع العام • وكذلك رغبة منا في اثارة التلقائية والثقة والصدق لدى المفحوص وبخاصة أن الاختبار الأول يتناول فكرة المفحوص عن ذاته • وقد كان كينزى وزملاؤه من أكبر دعاة التحرر في اجراء الاستبارات (٣) ولعل ذلك يرجع كما ذكرت لطبيعة البحث الشائكة بالنسبة لموضوع بحث كينزى وبالنسبة لموضوع بحثنا أيضا •

غير أن المؤلف لم يقم باجراء هذا الاختبار بالنسبة لمرحلة تقنينه فقد اضطر الى ترك الاجابة عنه الى الحالات نفسها وبطريقة جماعية في التطبيق الأول وفي الاعادة بقصد قياس درجة ثباته •

أما عن لغة الاختبار فقد كانت لغة عربية وسط بين الفصحى والعامية حتى يسهل فهمها بالنسبة للحالات التجريبية والضابطة نظرا لانخفاض مستوياتهم التعليمية والثقافية ٠

ثبات الاختبار :

أجرى المؤلف الاختبار بقصد حساب ثباته وصدقه على فصلين من تلاميذ من طلبة السنة الرابعة بكلية الشرطة ٠ وقد اخترنا طلبة السنة الرابعة حتى يسهل الكشف عن صدق الاختبار من واقع محك خارجي وهو تاريخ حياتهم الفعلى بالكلية وسمات شخصياتهم وسلوكهم خلال مدة طويلة لا تقل عن خمس سنوات فى المتوسط ٠

والفصلان اللذان طبق عليهما الاختبار يضمان ما يقرب من سبعين طالبا ٠ غير أن النتائج حسبت على أساس ٥١ طالبا فقط وأسقط الباقى من حساب البحث لأسباب متعددة منها غياب بعض الطلبة ، عدم الجدية فى الاجابة ، عدم الاجابة عن عدد كبير من البنود ٠

وأعاد المؤلف على نفس المجموعة بعد مضى مدة تراوحت بين أسبوع وعشرة أيام ٠ وتبدو المدة قليلة ولكن طبيعة بنود الاختبار من حيث أنها تقيس مفهوما للذات تتضمن نواحى مزاجية وانفعالية وذلك لأن هذه السمات أو الصفات أو القيم التى يتضمنها الاختبار جميعها معرضة للتقلبات أكثر مما هو الحال اذا كان الأمر متعلقا بقياس قدرات عقلية أو خصائص سلوكية عادية (٣ ص ٨٠) ٠

نسب الاتفاق :

وقد اعتمد المؤلف فى حساب ثبات الاستمارة على أساس حساب نسب الاتفاق وهو ٧٠٪ كحد أدنى للنسب المقبولة فى مثل هذه البحوث ، ومن ثم استبعد الباحث البنود التى تقل عن هذا الحد ٠

وفيما يلى جدول يبين عدد البنود بالنسبة المئوية للاتفاق :

عدد البنود	النسبة المئوية الاتفاق
٧	١٠٠٪
٢١	من ٩٠ ـ ٩٩
٣٩	من ٨٠ ـ ٨٩
٦	من ٧٠ ـ ٧٩

صدق الاختبار :

اعتمد المؤلف فى الكشف عن صحة الاختبار بالرجوع الى المحك الخارجى وهو رأى الضباط المشرفين على الطلبة بالكلية ، وكذلك الى سجلاتهم التى تتضمن الكثير عن سلوكهم ومشكلاتهم وتطورهم العلمى بالكلية ٠

وفى ضوء القيم التى حصل عليها الطلاب من واقع تصحيح الاختبار والتى تراوحت بين ـ ٣ ، ـ ٥ ثم + ٩ الى + ٥٩ وهى أعلى درجة حصل عليها طالب ٠

ثم أخذنا ثلاثة ممن حصلوا على أقل القيم ثم ثلاثة آخرين من الحاصلين على أعلى القيم حتى يكونوا ممثلين لأقصى طرفى المتصل بالنسبة لتوزيع الدرجات ٠

وقمنا بالاتصال بالمشرفين على الطلاب من الضباط أثناء حياتهم الداخلية بالكلية لأنهم أكثر العاملين بالكلية اتصالا ومعرفة بهم بحكم الاحتكاك المباشر أثناء اليوم الدراسى وبعد انتهائه ٠ هذا فضلا عن الاطلاع على سجلات نشاطهم التعليمى والاجتماعى وعقوباتهم وغير ذلك مما يمكن أن يلقى ضوءا على شخصياتهم وسماتهم ، كما قد يكشف عن صورة الذات عندهم وعلاقاتهم بالعالم المحيط بهم ٠

وقد بين لنا هذا المحك الخارجى لصدق الاختبار ما يأتى بالنسبة للطلاب الحاصلين على درجات أو قيم منخفضة :

- ان واحدا لم يرق الى رتبة أعلى (التى يحصل فيها الطالب على شريطين أو ثلاث أو أربعة) ٠ وهذه تعنى أنه من الشخصيات التى لا يعتمد عليها فى تحمل بعض المسئوليات بالنسبة لزملائه وبخاصة الجدد منهم ٠
- انهم جميعا ليس لهم نشاط رياضى أو اجتماعى تلقائى فى الكلية ٠ وهذه يعنى كف النشاط والسلبية ٠
- من تاريخهم التعليمى بالكلية يدل على التأخر الدراسى ، فاثنان منهم أمضيا بالكلية خمس سنوات والثالث ست سنوات ونصف ٠ كما أن نجاحهم وانتقالهم من سنة الى أخرى كان على مستوى الحد الأدنى والانتقال مع التخلف فى بعض المواد ٠
- وتتضمن سجلاتهم بعضا من المخالفات المتعلقة أساسا بالغياب عن الكلية بدون اذن ـ الهروب من الكلية ـ التخلف عن بعض

المحاضرات – الاهمال فى أداء بعض الواجبات الروتينية المعروفة فى حيـاة الكليات النظامية • وجميعها تدل على كف النشـاط والسلبية وضعف المبادأة •

ومن الأوصاف التى يرددها المشرفون عليهم ومن يعرفهم من أساتذة الكلية ما يأتى :

– الاهمال فى المظهر مع وصف بعضهم بالقذارة •
– بعضهم وصف بالتفاهة الشديدة •
– بعضهم وصف بالانعزالية والانطواء لقلة أصحابه وأصدقائه •
– جميعهم وصفوا بكثرة الشكوى وكثرة الطلبات •
– أحدهم وصف بكثرة تمارضه •

ومن هذا المحك الخارجى بالنسبة لهذه المجموعة يتبين وجود اتفاق واتساق بين درجاتهم المنخفضة فى الاختبار وبين سـلوكهم ونشاطهم وسماتهم الفعلية •

أما المجموعة الأخرى فى الطرف المقابل من المتصل والتى حصلت على أعلى القيم فقد تضمنت سجلاتهم ما يأتى :

– اثنان منهم قضوا بالكلية أربع سنوات والثالث قضى خمس سنوات ونصف حتى وقت البحث •
– حصل اثنان منهم على درجة جيد فى سنتين من سنوات الدراسة ، والثالث كان عاديا ونجح بدرجة مقبول مع التخلف •
– اثنان منهم متميزان رياضيا ولهم هواية فى هذا الصدد ، والثـالث يشترك فى تحرير النشرة الشهرية للكلية •
– اثنان منهم رقوا الى رتبة امباشى و شاويش »
– أحدهم تضمن سجل سلوكه بعض الجزاءات عن مشاكل عدوانية مع زملائه من الطلاب •
– أحدهم حصل على درجة الليسانس بتقدير جيد جدا ورشح لبعثة لفرنسا لدراسة الدكتوراه •

وتتلخص الأوصاف التى وصفوا بها من الضـباط المشرفين عليهم بالكلية فيما يلى :

- وصف اثنان منهم بأنهما رجال يعتمد عليهم فى تحمل المسئوليات • أما الثالث فلم يكن ملحوظا من الكثير ممن سئلوا عنه • والذين عرفوا بأنه عادى •

- وصف اثنان منهم بالاعتداد بالنفس والحرص على الكرامة ووصف الثالث بالحساسية أكثر من اللازم وقال عنه أحد الضباط بأنه مغرور •

(هذا الطالب هو الذى حصل على أعلى قيمة فى الاختبار)

مما تقدم وفى المحك الخارجى ، نجد أن ألاختبار على درجة لا بأس بها من الصحة والصدق • فهو أولا مميز لمن طبق عليهم حيث تفاوتت درجات الطلاب ابتداء من ـ ٥ الى + ٥٩ وهذا نوع من الصدق • وثانيا لأن الدرجات المنخفضة اتفقت مع واقع شخصيات أصحابها وسماتهم كما أن الدرجات المرتفعة جدا دلت هى الأخرى على انحراف فى تقدير الفرد لذاته •

وقد قمنا بحساب الوسيط على هذه المجموعة وقدرها ٥١ طالبا بناء على الدرجات التى حصلوا عليها فى الاختبار الأول • وكانت قيمة الوسيط هى + ٢٧ • ومعنى هذا أن الشخص الناضج انفعاليا أو المتوسط كما يقيسه هذا الاختبار يحصل على قيمة لا ترتفع كثيرا عن هذه القيمة •

وكما قلت القيمة عن ذلك دلت على انخفاض فى صورة الذات وتقديرها وبارتفاعها ترتفع صورة الذات حتى تصل الى درجة مبالغة •

وفيما يلى جدول يبين عدد الطلاب والقيم التى حصلوا عليها والتى قدر على أساسها حساب الوسيط :

عدد الطلاب	القيم	عدد الطلاب	القيم	عدد الطلاب	القيم	عدد الطلاب	القيم
١	ـ ٥	١	+ ١٩	٣	+ ٢٧	١	+ ٣٨
١	ـ ٥	٢	+ ٢٠	٢	+ ٢٨	١	+ ٣٩
١	+ ٩	١	+ ٢١	١	+ ٢٩	١	+ ٤٠
١	+ ١٢	١	+ ٢٢	٢	+ ٣٠	١	+ ٤١
١	+ ١٤	٣	+ ٢٣	٢	+ ٣٢	١	+ ٤٥
١	+ ١٥	٣	+ ٢٤	٢	+ ٣٤	١	+ ٥٣
١	+ ١٦	٢	+ ٢٥	٣	+ ٣٥	٢	+ ٥٥
١	+ ١٧	٣	+ ٢٦	٣	+ ٣٧	١	+ ٥٩

ثالثا ـ اختبار مستوى الطموح وتقييم الذات (١)

لما كانت صورة الذات وتقويمها ترتبط ارتباطا وثيقا بمستوى طموح الفرد ، لذلك استقر المؤلف على استخدام اختبار يقيس مستوى الطموح لدى المدمنين وغير المدمنين للتعرف على ما ينطوى عليه مفهوم الذات لديهم ، وهى كما سبق أن ذكرنا محور أساسى فى دراستنا لبناء شخصية المدمن وحركتها الدينامية ٠

أما بالنسبة لتحديد مفهوم مستوى الطموح فقد بينت الدراسات التى أجريت فى شأنه أن معظمها تناول التعريف على أساس شرح العملية التى تكشف عنه من حيث الأداء العملى ووصف السلوك بصرف النظر عن توضيح ماهيته ، وقد يرجع ذلك الى كثرة العوامل المتدخلة فى طبيعته ٠

فالبعض يعرف بأنه أهداف الشخص أو ما ينتظر منه القيام به فى مهمة معينة (١١) والبعض الآخر يرى أنه مستوى الاجادة المقبل فى واجب مألوف يأخذ الفرد الوصول اليه بعد معرفة مستوى اجادته من قبل ذلك الواجب (١١) ٠

ولعل تعريف دريفر Driver على بساطته ـ يعتبر أعمل التعريفات ، فهو يقول بأنه الاطار المرجعى الذى يتضمن اعتبار الذات ، أو هو المستوى الذى على أساسه يشعر الفرد بالنجاح أو الفشل بالنسبة لخبراته (٤٣) ٠

كما تدل البحوث والدراسات المختلفة لمستوى الطموح على أنه يتأثر بعاملين هامين :

الأول : تجارب النجاح والفشل التى يمر بها الفرد والتى تعمل على تكوين صورة معينة لذاته ومدى قدراتها وهى مشتقة أساسا عن مشاعر القبول والرفض فى علاقة الطفل بوالديه أساسا كموضوعات حب أولية فى تكوين العلاقة بالموضوع بصفة عامة ٠

والثانى ـ مستويات الجماعة بما تنطوى عليه من قيم وامكانيات مختلفة كاطار مرجعى يقارن الفرد نفسه بها ٠

ومن ثم فان صورة الذات Self image تقوم من نفس الفرد كصورة مرضية أو غير مرضية من خلال أطره الرجعية ٠ وهذه بدورها تعتمد على الآتى (٩٣ ص ١٧٨) ٠

---

(١) انظر الاختبار بالملحق رقم (٢) ٠

- تفاعل الفرد مع جماعاته المختلفة وبخاصة جماعته الأولى ٠
- ادراكه لتوقعاتهم بالنسبة له ٠
- ذاته المثالية ٠
- تجاربه الشخصية فى النجاح والفشل ٠
- ادراكه لما هو ممكن ٠

وبالرغم من صعوبة استنباط واستخدام طرق بحث معينة لدراسة هذه العوامل المختلفة دراسة مباشرة ، الا أنه من السهل التحقق منها عن طريق النتائج أو الحصيلة النهائية لهذه العوامل ٠ والوسائل الشائعة فى قياس مستوى الطموح وهى التجارب العملية المعملية لأداء بعض الأعمال ٠ ومعظمها أعمال بسيطة أشبه بألعاب الأطفال ٠ كما يستخدم من ناحية أخرى الاستبار أو الاستخبار كوسيلة للحكم على مستوى الطموح ٠

وقد وجد أن الاستبارات والاستخبارات أكثر دلالة من التجارب العملية المعملية لأنها أكثر اتصالا بالحقيقة والواقع وأكثر جدية من هذه التجارب ٠ كما أن الأولى تفتقر الى الحافز وقد تعتمد الى درجة كبيرة على القدرات الخاصة (١١) ٠

لهذا فضلنا استخدام الاستبار عن استخدام أى تجربة عملية ٠

وفى صدد العلاقة بين مستوى الطموح وصورة الذات ، دلت بحوث جرون Gruon (٩٣) على أن الأفراد الذين يرون فى أنفسهم أنهم غير مستقرين انفعاليا يميلون الى تقدير مستويات طموحهم اما تقديرا عاليا أو تقديرا منخفضا عن امكانياتهم الفعلية ٠ بينما المتزنين انفعاليا والمتوافقين يعطون أنفسهم تقديرات أعلى قليلا من مستويات الفعلية ٠ وقد فسر ذلك بأن المضطرين يميلون الى التأثر بشكل مبالغ فيه برغباتهم أو مخاوفهم ٠ بينما الأسوياء يحتفظون بقدر من الاتزان بين آمالهم وواقعهم (٩٣) ٠ ومن ناحية أخرى فان ذلك يعنى أن الشخصية سيئة التوافق انفعاليا تتضمن صورة غير مستقرة للذات ومن ثم صورة مضطربة فى تقويم آمال النجاح ومخاوف الفشل ٠

وعلى هذا فان دلالة مستوى الطموح تمثل من ناحية توقعات الفرد القائمة على خبراته السابقة فى النجاح والفشل ٠ كما تمثل من ناحية أخرى ادراكه لذاته فى علاقتها بمستويات الجماعة ٠ ومن ناحية ثالثة قد يدلنا مستوى الطموح ويكشف لنا بوضوح عن آليات الدفاع التى تستخدمها الذات ٠

ولما كانت البصيرة Jnsight تعنى قدرة الفرد على ادراك ذاته ادراكا موضوعيا ، لذلك فمن الممكن أن يكشف مستوى الطموح عن بصيرة الفرد من خلال تقويمه لتوقعاته وقدراته التى يتضمنها اختبار مستوى الطموح ٠

فى هذا الضوء والفهم السابق لمستوى الطموح وعلاقته بصورة الذات واعتبارها وقدراتها اختار الباحث أن يستخدم اختبارا لمستوى الطموح عن طريق الاستبيان سبق تطبيقه واستخدامه فى دراستين علميتين فى البيئة المصرية احداهما عن مستوى الطموح وعلاقته بالاتزان الانفعالى والأخرى عن التوافق الدراسى (٦) ٠

ويتضمن هذا الاستبيان الكشف عن مستوى الطموح فى مواقف مختلفة من الحياة تندرج تحت السمات والاتجاهات المختلفة التالية (انظر الاستبيان بالملحق رقم (٢) ٠

- النظرة العامة للحياة ٠
- الاتجاه نحو التفوق ٠
- تحديد الأهداف والخطة ٠
- الميل الى الكفاح ٠
- تحمل المسئولية والاعتماد على النفس ٠
- المثابرة ٠
- عدم الرضا بالوضع الحاضر أو الحظ ٠

وعلى هذا الأساس افترض المؤلف أن هذا الاستبيان يمكن أن يكشف عن صورة الذات التى تقوم عليها شخصية المدمن ، كما يمكن أن يكشف عن السمات التى افترضها الباحث من حيث السلبية وضعف البصيرة وضعف العدوان وكف العدوان واضطراب التوحد الذكرى ٠

رابعا ـ اختبار الرورشاخ (١)

استخدم المؤلف اختبار الرورشاخ فى الكشف عن شخصية المدمن والتعرف على سماتها على نحوين مختلفين :

الأول : عن طريق مقياس الرتب لرورشاخ على النحو والطريقة التى استخدمها ازنك ومن قبله الباحثة هارور ايركسون (٤٨ ف ٦) فكما هو معروف عن ازنك باهتمامه الشديد بالتعامل الاحصائى فى تحليل النتائج

(١) انظر مقياس الرتب لرورشاخ بالملحق رقم (٣) ولا أظننى بحاجة الى أن أذكر أن الاختبار فى صورته الأصلية من تصميم هيرمان رورشاخ ٠

وتفسيرها حاول أن يقنن اختبار الرورشاخ ويصنف استجاباته حتى يمكنه استخدام أسلوبه الاحصائى فى البحث السيكلوجي ، وذلك استنادا الى رأيه المعروف فى أن اختبار الرورشاخ بطريقة اجرائه الأصلية المعروفة فى الاجراء والتصحيح والتفسير ليست على درجة مرضية من الثبات ، كما أنه من ناحية أخرى ـ كما يقول ـ يتوقف الى درجـة كبيرة على التقديرات الذاتية ٠

ولكى يتمكن ايزنك ـ كما يرى ـ من استخدامه استخداما موضوعيا استعان بقوائم الاستجابات المختلفة للاختبار التى حددها باحثون قبـله ووضعها موضع التجريب والاختبار على عينـات مختلفـة من الأسوياء والمضطربين نفسيا وعقليا وبدرجات متفاوتة ٠

واستطاع ايزنك بأساليبه الاحصائية أن يحصـل على قائمة من الاستجابات لكل بطاقة من البطـاقات العشر للاختبار بعضها يمثـل استجابات الشخصية السوية والبعض الآخر يمثل الشخصية العصابية ، ويقول ايزنك أنه بناء على تجاربه على هذا الاختبار استطاع أن يرفع درجة ثباته الى ٨٥ر٠

وتتلخص طريقة الرتب كما صممها وأجراها ايزنك فيما يلى :

١ ـ حدد مقدما بنود الاستجابة بالنسبة للمفحوص وبالنسبة لكل بطاقة بتسعة استجابات ٠ خمس اسـتجابات سوية وأربع اسـتجابات عصابية ٠

٢ ـ يرتب المفحوص هذه البنود أو الاستجابات الموضوعة سلفا بحيث يضع رقم (١) أمام البند الذى يرى أنه أكثر شبها لبقعة البطاقة ٠ ثم رقم (٢) أمام البند التالى فى الشبه وهكذا الى نهاية البند التاسع الذى هو أقلهم شبها بالبقعة ٠

٣ ـ يستمر الاختبار والترتيب على هذا النحو بالنسبة للبطاقات العشر ٠

وفى تصحيح الاختبار يقول ايزنك أنه اذا كان الأساس النظرى للاختبار صحيحا فانه يتعين أن يـكون ترتيب الشـخص السوى تماما للاستجابات العصابية هو ٦ و ٧ و ٨ و ٩ ٠ وأن يكون ترتيب الشخص العصابى تماما لهذه الاستجابات العصابية هو ١ و ٢ و ٣ و ٤ ٠

وبالتالى يصبح مجموع رتب الاستجابات الأربعة العصابية للبطاقات العشر هو درجة الشخص المفحوص ٠

وعلى هذا الأساس يحصل السوى تماما (مع افتراض وجوده) على درجات مجموعها (٣٠) وهو حاصل جمع ترتيبه للبنود العصابية وهى ٦ + ٧ + ٨ + ٩ = ٣٠ ·

ويحصل العصابى تماما على درجات مجموعها (١٠) وهى حاصل جمع ترتيبه للبنود العصابية وهى ١ + ٢ + ٣ + ٤ = ١٠ ·

وبالنسبة لمجموع البطاقات ـ فالمفروض أن يحصل السوى تماما على ٣٠ × ١٠ = ٣٠٠ ·

وكذلك بالنسبة لمجموع البطاقات فالمفروض أن يحصل العصابى تماما على ١٠ × ١٠ = ١٠٠

ومن ثم تتراوح جميع الدرجات بين هذين الحدين الأدنى والأقصى ·

وقد وجد ايزنك من تجاربه وبحوثه فى تطبيق اختبار الرورشاخ على هذا النحو ·

ان الشخص السوى يصل على درجات بنسبة ٣ : ١ بالنسبة للشخص العصابى وتقل النسبة تبعا لدرجة العصاب · وقد افترض ايزنك أن الشخص الذى يحصل على درجة عالية فى احدى البطاقات تميل درجاته الى الارتفاع فى البطاقات الأخرى وتحقق من ذلك بعمل معاملات ارتباط بين درجات جميع البطاقات وحللها تحليلا عامليا ·

وبينت النتائج أن المعاملات ايجابية مشيرة الى وجود عامل عام · ومن ثم رأى ايزنك أن الاختبار بهذه الطريقة يقيس شيئا محددا يمكن أن يسمى نقص المشابهة Lack of conformity

كما يقول ايزنك أن تجاربه وبحثه على هذا الاختبار أثبت من ناحية أخرى أن كفاية البطاقات تتفاوت فى قياس ما أسماه بنقص المشابهة · فالبطاقة رقم (٧) تعتبر من أحسن البطاقات فى هذا الصدد ·

ويقول ايزنك أن الاختبار ـ كما وضعه وجربه ـ على العديد من الحالات يمكن أن ينجح فى التمييز بين حالات المرضى والمضطربين فيفرق بين أقصى حالات المرض وأقل الحالات ·

وبالنسبة للمقارنة بين العصابيين والأسوياء قارن ايزنك بين مجموعة من العصابيين بالمستشفيات ومجموعة من الأسوياء (٣٠٠ من العصابيين ، ١٥٠ من الأسوياء من الجنسين) وأثبتت تجاربه نجاح الاختبار فى قياس نقص التوافق كعلامة للعصاب · وكان متوسط الدرجات لمجموعة العصابيين

هو ٢٠٥ + ٢٦ بينما كان متوسـط الأسوياء هو ٢٣١ + ٢٦ وكان الفرق جوهريا عند درجة بعيدة عن الشك · ويقول تأكيدا لقيمة الاختبار أن ١٢٪ من مجمـوعة العصابيين حصلوا على درجات تنخفض حتى عن أقل درجة حصل عليها الأسوياء · وأن ١٨٪ من الأسوياء حصلوا على درجات تعلو على أعلى درجة حصل عليها العصابيون ·

في هذا الضوء وعلى هذا النحو من استخدام اختبار الرورشاخ وأخذا بالموضوعية التى يراها ايزنك رأى الباحث أن يستخدم الرورشاخ بالطريقة التى استخدمه بها وذلك للاجابة على سؤالين محددين يمكن أن يجيب عنهما الاختبار بهذه الطريقة وهما :

١ ـ هل يختلف مدمن المخدرات عن غيره ممن لا يدمنون ؟ ·· وبالتالى هل تنطوى شخصية الأول على تكوين عصابى بينما تعتبر شخصية الثانى سوية ؟ ·

٢ ـ هل يقيس الاختبار بالفعل نقص المشابهة ؟ اذا صح ذلك وفرق بين المدمن وغير المدمن أمكننا وصف المدمن بهذا النقص الذى يدل عليه كمحك خارجى حياة المدمن نفسه وافتقارها لهذا التوافق فى كثير من جوانبها ·

هـذا كل ما تطلبـه المؤلف من الاختبـار كعملية تمهيدية للتمييز بين المدمن وغير المدمن من الأسوياء ·

ترجمة بنود الاختبار : (انظر الاختبار رقم «٣»)

قام المؤلف بترجمة بنود الاختبار الى اللغة العربية البسيطة · وقد كانت الأغلبية الكبرى للبنود بسيطة ومألوفة فى البيئة والحضارة المصرية حتى مع ترجمتها ترجمة دقيقة حرفية ·

وفى البنود التى قد تبدو غير مألوفة أو معروفة فى البيئة المصرية قام الباحث بتحويلها الى ما هو شـــائع ومعروف دون الاخـــلال بالمعنى والمضمون للاستجابة · ومن أمثلة ذلك أحد البنود للبطاقة الثانية وترجمته حرفيا « كلبان اسكتلنديان » قمنا بتحويله الى « كلبين رومى » أو ترجمة كلمة « مهرجان » الى « اثنين بلياتشو » وهكذا فى بعض البنود الأخرى وهى قليلة للغاية والتصرف فيها لم يكن مخلا على الاطلاق ·

تجربة الاختبار :

قام المؤلف بتجربة الاختبـــار لمعرفة مدى قــدرته على التمييز بين العصابيين والأسوياء فاختار خمسة من المعروفين لديه ممن لم يسبق لهم الشكوى من أى عرض أو اضطراب عصابى ولم يسبق لهم السعى الى معالج نفسى أو أى طبيب أو حتى صديق بقصد الاستشارة أو الشكوى من متاعب نفسية خاصة ، وهم من ناحية أخرى ممن تجرى حياتهم على نحو سليم فى علاقاتهم الأسرية وعلاقاتهم مع أصدقائهم وعلاقاتهم فى العمل ـ هــذا فضلا عن أنهم على قدر من الطموح والمكانة الأجتماعية ، وهم كذلك فى نظر المحيطين بهم من الأصدقاء والزملاء وأفراد أسرهم • واعتبرهم الباحث عينة مقابلة لعينة أخرى عصابية للأسباب والأعراض الآتية :

- ثلاثة منهم حاولوا العلاج عند أطباء نفسيين • والاثنان الآخران يشكوان من أعراض عصابية ولكنهما لم يسعيا الى العلاج •
- الجميع يعانون من أعراض عصابية تتضمن ما يأتى :
  - حالة سيدة تعانى من سرقة قهرية بالرغم من مكانتها الاجتماعية المرتفعة وحالتها الاقتصادية المرتفعة • كما تعانى فى الوقت ذاته من جنسية مثلية •
  - حالة رجل فى سن الشباب يعانى من عنة جنسية مع عدم وجود أسباب عضوية •
  - حالتان تعانيان من الاكتئاب المصحوب أحيانا بميول انتحارية مع الافراط الشديد فى الشراب •
  - حالة تعانى من شعور غامض بالقلق والأرق وعدم الاستقرار فى العمل •

وبتطبيق الاختبار على هاتين المجموعتين كانت النتائج كما يلى :

الدرجات التى حصل عليها العصابيون		درجات الأسوياء	
الحالة رقم (١)	١٩٩	الحالة رقم (١)	١٨٥
» (٢)	١٥٨	» (٢)	١٩٨
» (٣)	١٨٦	» (٣)	١٧٦
» (٤)	١٨٢	» (٤)	١٣٦
» (٥)	٢١٨	» (٥)	١٩٣
المجموع	٩٤٣	المجموع	٨٨٨
المتوسط	١٨٨	المتوسط	١٩٩

ويدلنا متوسط الدرجات فى كل من المجموعتين والفرق بينهما على أن العصابيين أقل فعلا فى درجاتهم من الأسوياء أى أنه فى نفس الاتجاه الذى يقول به الاختبار · الا أن هذا الفرق من الناحية الاحصائية ليس له دلالة · وقد يرد على ذلك بأن حجم عينة العصابيين والأسوياء ضئيل الى الحد الذى لا يميز بينهما · غير أن المفروض أن الاختبار أعد لكى يكون صالحا للتطبيق على الحالات الفردية ·

ولذلك سنحاول أن نزيد من عدد هذه العينة عند التطبيق على عينة المدمنين وغير المدمنين وذلك فى حدود امكانيات المؤلف بالنسبة للمدمنين ·

وقد كانت هذه هى الطريقة الأولى فى استخدامنا للاختبار · وفيما يلى نعرض للاختبار كما استخدمناه على نحو آخر ·

طريقة تحليل مضمون الاستجابات :

يرى روى اسكيفر ودافيد رابابور (٩٤ ص ٢١٣ – ٣١) أن تحليل استجابات الرورشاخ وبخاصة استجابات المضمون على الأساس الاحصائى المعروف كثيرا ما يكون مضللا وغير كاف · والأقرب الى الكفاية والعمق فى التفسير هو تحليل المضمون فى استجابات الرورشاخ تحليلا ديناميا اذا أردنا فهم الكثير من بناء الشخصية وخاصة فى ضوء التحليل النفسى الحديث الخاص بسيكلوجية الأنا ومشكلات ، وميكانزماته وتفاعلاته وفاعليته مع دوافع الهو ، وقيمته وأسلوب ادراكه وتعامله مع الواقع ·

كذلك يفيدنا التحليل الدينامى للمضمون فى فهم صورة الذات الشعورية واللاشعورية وصورة العالم المحيط ونوع الاستجابة للعدوان من قدرة وايجابية أو سلبية أو حط من الذات أو اتجاهات اتهامية للآخرين فى مواقف الألم والاحباط · كذلك يدلنا من ناحية أخرى على تكوين الذات العليا وضغوطها وآثارها فى المواقف المختلفة ·

كل هذه الأمور يمكن دراستها عن طريق تحليل المضمون وموضوعه فى استجابات الرورشاخ · انها أكثر فائدة من الطريقة التقليدية القائمة على تصنيف الاستجابة وتفسيرها احصائيا وذلك لأنها قائمة على مجرد تصنيف فصائل من الاستجابات لها فحسب بعض القيمة الايضاحية فى تقويم اهتمامات وانشغالات الشخصية على أساس مستعرض مثل الاهتمامات والانشغالات الجسمية والجنسية ، ومن ثم كانت قيمتها محدودة لأنها فصائل جامدة ·

يقول روى أن علم النفس الحديث يكسب كثيرا بتحوله من المفاهيم القديمة الطبقية الجزئية الى المفاهيم الوظيفية الدينامية ويوضح روى هذا الاتجاه بالمثل التالى من استجابات الرورشاخ :

حمل ـ طفل نائم ـ مهد أو أرجوحة

يقول ان هذه الاستجابات الثلاثة تصنف بالطريقة التقليدية على أساس ثلاث فصائل جامدة مختلفة من ناحية المضمون : فالأول حيوان ، والثاني انسان ، والثالث شيء أو جماد • ولكن اذا نظرنا اليها من ناحية تحليل الموضوع العام للمضمون تحليلا كليا ديناميا وبعملية تجريد بسيطة يمكننا القول بأنها تتصل بموضوع واحد قد يعنى الطفولة البريئة ، كما قد يعنى الحاجة الى العناية والحماية أو الاثنين معا •

ومثال آخر من الاستجابات : جاكتة ممزقة من الفرو ـ غصن ذابل ـ حائط محطم ـ رجل عجوز بلا أسنان •• هذه الاستجابات تحمل مضمونا واحدا هو القدم والتدهور بالرغم من أنها تتضمن فصائل مختلفة المضمون : جزء حيوانى ـ نبات ـ بناء ـ انسان •

ومن هذين المثلين يتبين ما لهذا التفسير من معنى ودلالة تفتقر اليها طريقة التصنيف العادية ـ كما يتبين لنا التشابه والاتجاه والكيفية العامة الموحدة من تحليل المضمون فى استجابات الرورشاخ والموضوع فى اختبار تفهم الموضوع وتحليل الأحلام وتداعى الخواطر على أساس مفاهيم التحليل النفسى • وبعبارة أخرى فقد أراد روى أن يخضع اختبار الرورشاخ لنفس الأسلوب والطريقة التى تحلل بها الأحلام مادام الأساس النظرى واحدا فى الاثنين وهو مفاهيم التحليل النفسى •

ان دراسة المضمون على هذا النحو تعطينا المعرفة بشخصية المريض ودوافعه وميكانزماته الدفاعية وأسلوبه فى الكفاح من أجل التكيف وغير ذلك من الجوانب الرئيسية للشخصية ، جميعها يمكن التعبير عنها من تحليل المضمون •

وتفسير المضمون ـ كما يؤكد روى ورابابور ـ ينبغى أن تراعى فيه بعض الاعتبارات الهامة التى تساعد على التفسير الصحيح ما أمكن ومن ذلك الاهتمام بالموضوع والخط العام للاستجابات أكثر من الاهتمام بالاستجابات مفردة ـ وأن تكون التفسيرات من خلال السياق فى تنظيم هرمى للشخصية ككل مضافا الى ذلك الجانب الكمى •

كما يجب أن يلاحظ اختلاف معنى التصور فى استجابات الرورشاخ تبعا للسن والجنس ونوع الحضارة التى ينتمى اليها الفرد ، وكذلك

مستوى ثقافته ونوع أعراضه المرضية وحالته المدنية وعدد أبنائه وصدماته الحالية الحديثة فيما يتعلق بالموت أو الصراع أو العـــاهات أو الأمراض البدنية .لمزمنة ، هذا فضـــلا عما اذا كان المفحـــوص يمر بفترة علاج أم لا (٤ أ ف ٤) ٠

على هــذا النحــو من الفهم والكيفية فى اســتخدام الرورشاخ طبقه الباحث على الحالات التى درسها ٠

غير أن المؤلف بالاضافة الى تحليل المضمون على الأساس المقام اليه اعتما. على تحليل وتفســير بعض المتغيرات الأخرى المرتبــطة بتطبيق الاختبار :

١ ـ ملاحظة السلوك فى الاختبار كجزء هام فى عملية التفسير :

يقول روى اسكيفر (٩٤ ف ٢) أن التحليل النفسى لا يرى حدا فاصلا بين نتائج الاختبار من حيث هو استجابات للبطاقات وبين السلوك العام فى موقف الاختبار فالتفسير الوافى للنتائج يعتمد على السلوك الكلى للمفحوص فى موقف الاختبار ٠ أى سلوكه من اللحظة الأولى لدخوله حجرة السيكولوجى الى لحظة خروجه منها بعد أدائه الاختبار ٠ وعلى ذلك فالمسألة ليست تفسير استجابات وســلوك ، ولكنها مسألة تفســير استجابات الاختبار فى ضوء السلوك والعلاقة بين المختبر والمختبر وكذلك تفسير السلوك فى ضوء استجابات الاختبار ٠

وفى هذا الضوء من الملاحظة للعلاقة والسلوك أثناء موقف الاختبار يمكن الكشف عن آليات السلوك ودفاعاته الأساسية كالاعتماد والاستقلال والتكوين العكسى ضد حاجات الاعتماد ، والتبرير والانكار والعــدوان والتكوين العكسى ضد العــدوان وغير ذلك من أساليب الذات الدفاعية وصورتها فى نظر صاحبها وعلاقة الذات بالآخر كل ذلك يمكن أن يفصح عنا سلوك المفحوص ويصبح ذا أهمية بالغة فى تفسير الاستجابات وفهم شخصية المفحوص ٠

٢ ـ مقارنة عدد الاستجابات بين المجموعتين التجريبية والضابطة ٠

٣ ـ مقارنة زمن الرجع فى الاستجابة للبطاقات ٠

٤ ـ الصدمات الانفعالية بالنسبة للحركة واللون ٠

على هذا الأساس المشار اليه قام المؤلف باستخدام اختبار الرورشاخ بالنسبة لحالاته موضوع الدراسة • على اعتبار انه يمكن أن يعطينا صورة ذات أبعاد مختلفة بالنسبة لتكوين شخصية المدمن والبناء الذى تقوم عليه وبخاصة تكوين الذات وعلاقتها بالموضوع • وكذلك يمكن أن يكشف لنا عن الجانب الوظيفى الدينامى لهذه الشخصية وهو المحور الأساسى لموضوع الدراسة •

خامسا ـ اختبار الاحباط المصور (١)

هذا الاختبار اختبار اسقاطى آخر يعطى صورة واقعية أو قريبة من الواقعية لشخصية الفرد ودينامياتها بشكل غير مباشر فيما يتعلق باستجاباته لمواقف الاحباط •

وهو الاختبار المعروف باسم اختبار روزنزفيج
الذى يقوم على طريقة تجمع بين طريقة تداعى الكلمات وطريقة اختبار تفهم الموضوع (٦٤) •

والباحث لم يعتمد على الاختبار الأصلى باعتباره اختبارا أجنبيا ويتضمن مواقف احباطية قد تكون بعيدة عن الحضارة والخبرة المحلية • وانما اعتمد الباحث على هذا الاختبار بعد تعديله وتمصيره وتقنينه فى البيئة المصرية فى دراسة قام بها أحد الباحثين لنيل درجة الدكتوراه علما بأن الباحث اعتمد فى تعديله وتقنينه لهذا الاختبار على الصورة الخاصة بالراشدين (١٣) •

مادة الاختبار :

اعتمدنا على استخدام عشرين صورة من عدد الصور البالغ عددها ٣٠ وهى أكثر الصور ملاءمة لأفراد البحث • وتتضمن كل صورة موقفا احباطيا شائعا • والشخص المحبط فى الصورة ينطق بكلمات معينة تساعد على وصف الاحباط الذى يقع فيه شخص آخر فى الصورة • أو تكون هى نفسها كلمات محبطة فعلا لهذا الشخص الآخر •

والمواقف الاحباطية فى الاختبار تكشف عن تكوين الذات وقدرتها على مواجهة الاحباط سواء بالعدوان السوى أو العدوان المرضى أو بكف الذات وتعطيل اثباتها كما تكشف من ناحية أخرى عن تكوين الذات

---

(١) انظر الاختبار بالملحق رقم (٤) •

العليا ومدى قوتها أو ضعفها عن طريق نوع الاتهام أو المسئولية أو التأثيم بالنسبة لعناصر الموقف المحبط سواء كان الشخص نفسه أو الموضوع ·

وكذلك يكشف الاختبار عن الميكانيزمات الدفاعية التى تلجأ اليها الذات فى مواقف الاحباط بخاصة ميكانزمات الانكار والتبرير والاسقاط والعدوان وكف العدوان أو رد العدوان على الذات ·

وعلى هذا الأساس تقدر كل استجابة على أساس اتجاه اللوم الذى تدل عليه · وهناك ثلاثة اتجاهات يتجه نحوها اللوم :

(٢٧ ص ١٨٤ ـ ١٩٠)

١ ـ اللوم الموجه نحو الموضوع (أى نحو الخارج) ·

٢ ـ اللوم الموجه نحو الذات ·

٣ ـ تجنب اللوم ·

وكل من هذه الاستجابات المختلفة للاحباط يمكن أن يرتبط بأحد متغيرات ثلاثة :

١ ـ الاحساس بوطأة الاحباط (أى مدى القدرة على تحمل الاحباط) ·

٢ ـ الدفاع عن الذات (وهنا تظهر ميكانزمات الدفاع الشائعة فى سلوك الفرد لتخفيف توتراته) ·

٣ ـ الحاح الحاجة أو التخلى عنها (وهنا يظهر ميكانزم الانكار والعزل بصفة خاصة) ·

وفى هذا كله يمكن أن نستشف الصورة العامة التى قامت عليها الذات والذات العليا عند المفحوص من حيث العلاقة بينهما والعلاقة بالموضوع ·

وهنا ينبغى أن نوضح ما تتضمنه المفاهيم الثلاثة الأساسية :

اللوم الموجه نحو الموضوع :

ويقصد به استخدام الكراهية والعدوان فى أى صورة من صور التعبير اللفظى عنها وبشكل صريح ضد الموضوع المحبط سواء أكان شخصا أم غير شخص وبطريقة تؤكد اللوم لمسئول خارجى ·

اللوم الموجه نحو الذات :

وهنا يستخدم الشخص الكراهية والعدوان أو اللوم أو المسئولية ويوجهها الى ذاته هو ومن صورها الافصاح عن الأسف أو الخجل أو

الشعور بالذنب أو تحمل مسئولية تصحيح النتائج المترتبة على الموقف الاحباطى الذى يشعر أنه هو المسئول عنه ٠

تجنب اللوم :

وهنا تكون الاستجابة خالية من كل ما يدل على وجود مشكلة أو عائق أو احباط لأى شيء ـ كما تكون خالية من توجيه أى لوم أو استنكار أو استياء أو كل ما يعبر عن العدوان والكراهية فى أى صورة من صوره وكذلك قد يوصف الموقف الاحباطى بأنه غير مهم ٠٠ ولم يحدث أى خطأ من أحد ، كما قد يوصف بما يعبر عن الخضوع لهذا الموقف أو مسايرته ٠

الاحساس بوطأة الاحباط :

ويعبر عن ذلك باستجابات يتضح فيها التذمر والضيق وقسوة الموقف المحبط وضخامته كما يتضح فيها الشك والتشاؤم وعدم الثقة ٠

الدفاع عن الذات :

وهنا تظهر الاستجابات موقف الفرد من ذاته وكذلك موقف ذاته العليا من ذاته ومدى اعتباره لذاته ٠ وفيها سواء كان اللوم موجها للموضوع أو للذات نجده يقدم التبريرات المختلفة التى تبعد اللوم والمسئولية عن ذاته ٠

الحاح الحاجة :

وتعبر استجابات الفرد فى هذه الحالة لمواقف الاحباط عن اتجاهه وحاجته الملحة أحيانا الى اشباع الرغبة أو الحاجة المحبطة أو الدفاع ضد مشاعر الاحباط التى سببها الموقف وذلك بايجاد حل للمشكلة سواء عن طريقه هو أو عن طريق الغير ٠ ومنها نتبين مدى ايجابية الفرد ومدى استخدامه لكل من ميكانزم العزل والانكار بالنسبة لمواقف الاحباط ومصادره من ناحية وبالنسبة لحاجاته ودوافعه من ناحية أخرى ٠

طريقة اجراء الاختبار :

قام المؤلف باجراء الاختبار بنفسه على أفراد الدراسة وكان يقدم الصورة للمفحوص مصحوبة بالعبارات الآتية :

« دلوقت ح اعرض عليك شوية صور ، كل واحدة فيها شخصين او أكثر ، وفيه واحد فى كل صورة بيقول كلام لواحد تانى ٠٠ وعايزك تقول لى أول رد بيجي فى مخك على الكلام ده ٠٠ كده بسرعة ومن غير ما تفكر ٠٠ » ٠

طريقة تقدير نسب الاستجابات : (١٣ ص ٢١٦ - ٢١٧)

عامل المؤلف مجموعة الصور التى استخدمت فى هذه الدراسة على انها وحدة واحدة وبالتالى تصبح مجموعة الاستجابات لها وحدة واحـــدة أيضا ، ويكون كل عامل من العـــوامل سالفة الذكر نسبة معينة حسب تكراره ٠ ولتوضيح ذلك نقول انه اذا كانت استجابات الحالة فى مجموعها للبطاقات العشرين هى ٤٠ استجابة ، قدرت الاستجـــابة الواحدة ب ٥ر٢٪ ٠

فاذا كان توزيع استجابات احدى الحالات على سبيل المثال هو :

لوم الموضوع = ٢٨ استجابة = ٧٠٪
لـوم الـذات = ٤ استجابة = ٢٠٪
تحاشى اللـوم = ٨ استجابة = ٢٠٪

فانه يتضح ان هذه الحالة يغلب عليها التوجه للخارج ، اذ انه أكثر ميلا للوم الغير فى المواقف الاحباطية ٠ وبعبارة أخرى يمكن أن يكون نمطا سائدا فى الشخصية العدوانية أو الاجرامية ٠

وهذا يعتبر مثلا بسيطا اعتمادا على متغيرات محدودة الا انه يمكن أن يكون أكثر تعبيرا عن الشخصية كلما تشابكت التغيرات كأن يكون لوم الموضوع مصحوبا بالقدرة الضعيفة على تحمل الاحباط ٠

وعلى هذا الأساس استخدم المؤلف هذا الاختبار للاعتبارات التالية :

- انه اختبار اسقاطى أكثر دلالة فى التعبير عن أعماق الشخصـــية وبنائها ودينامياتها ٠

- انه يسمح بالكشف عن بعض الفروض الأصلية التى قام عليها البحث فى سيكلوجية المدمن وبخاصة بالنسبة لغرض ضعف الذات عند مدمن الأفيون وما يتصل بهذا الغرض من سلبية وانكار للدوافع وكف للعدوان وضعف القدرة على الأخذ والعطاء ٠

سادسا – تفسير الاحلام

المعرفة والتعبير بواسطة الرمز والمعنى :

تهتم حضارة الانسان المعاصر اهتماما مبالغا بالمنهج العلمى التجريبى كأساس وطريقة وحيدة فى تحصيل المعرفة • ومن ثم أصبحت الفكـرة المسيطرة على الاذهان هى فكرة الواقعية ، وأصبحت الملاحظة والتجربـة واللغة هى الأداة الرئيسية للفهم والمعرفة • ومعنى ذلك رفض الاعتراف بأى شىء سوى ما يتمثل للملاحظة بوضوح ، أو ما يمكن تحقيقه بالتجربة على نحو حاسم لانه قضايا مزعومة يستحيل الثقة فيها أو الحكم عليها بالخطأ أو الصواب •

على أن الاسراف فى الاعتماد على الوضعية المنطقية يدفع بالانسان الى شىء من السطحية فى فهم نفسه وفهم العالم حوله ، كما يؤدى به الى مستويات الفقر فى تحصيل المعرفة لأن من نتائجه ان يصبح التعبير بالرمز والمعنى عن طريق الفنون المختلفة والاساطير والتراث الشعبى واللعب والطقوس الدينية والأحلام – خاويا من الدلالة والمعنى • وبعبارة أخرى استبعاد بعض أوجه النشاط النفسى بالرغم من وضوح أهميتها البالغة فى حياة الانسانية منذ وجد الانسان •

وعلى ذلك فاذا أردنا نظرة متكاملة الى الانسان تهتم بأبعاده وأعماقه المختلفة نظرة تضم أوجه النشاط الانسانى كله فى وحدة واحدة ، ولا تضع بينه حواجز أو تفرق بين مراتبه – ينبغى أن ندخل الفن والشعر والميتافيزيقا وطقوس العبادة والأحـــلام فى عالم المعنى ، عالم التجارب التى تضفى ثراء على حياة الانسان وتوسع أفقه العقلى ، وتزيد من فهمه لنفسه وللعالم المحيط به • ولكى يتحقق هــذا الهدف كان من الواجب الاهتمام بفكرة المعنى والدلالة ذاتهـــا وفى المجـــال الذى يصـــح أن يقال ان نشاطنا فيه يوسع نطاق معرفتنا وفهمنا للأمور أى أن نتأمل عقل الانسان ونشاطه النفسى فى كافة أشكاله ومظاهره وأبعاده (٢٣) •

فالانسان يعيش فى عالم من الرموز والمعانى أكثر مما يعيش فى عالم من المحسوسات ولعل أهم ما يميز الانسان عن الحيوان هو قدرته على صنع الرموز ، وهى القدرة التى تتبدى أساسا فى اللغة التى ساعدته على هذا التقدم الهائل ومكنته الى حد بعيد من السيطرة على الكون • ان

عملية صنع الرموز والتفكير اللغوى هى دون شك نشاط رئيسى فى حياة الانسان وعملية مستمرة باستمرار وجوده ٠

ولكن بالرغم من هذه الأهمية البالغة للنشاط اللغوى كرموز فليس لنا أن نقصرها على جانب واحد من جوانب النشاط الانسانى فى حياته الذهنية والنفسية كالتفكير ذلك لأن العقل الانسانى يتضمن أوجه نشاط أخرى غير التفكير اللغوى وان يكن أهم هذه الأوجه فى تأثيره على حياة الانسان — هذه الأوجه الأخرى حافلة بالمعنى والدلالة وكثيرا ما تكون أصدق فى التعبير عن اللغة ، وان تكن هذه المعانى والدلالات ذات طبيعة وتكوين وأشكال تختلف عن التعبير باللغة ٠

ان الانسان فى سعى دائم الى التعبير عن نفسه وحاجاته فى إشكال واساليب ومظاهر متعددة ، وان عالم المعانى أوسع نطاقا بكثير من عالم اللغة ٠ كما أن تعبير الانسان عن نفسه قد يتم أثناء اليقظة كما قد يتم أثناء النوم ٠

وعلى ذلك فالأحلام هى أحد الوجوه التى يعبر بها الانسان عن نفسه تعبيرا له معناه من خلال تركيب معين ورموز معينة هذا فضلا عن أن لها وظائف معينة كما هو الحال بالنسبة للغة ٠ صحيح أن تعبير الحلم لا يقاس بمقاييس المنطق اللغوى غير أن المنطق اللغوى كما قلنا لا ينتظم مجال المعنى بأسره وبالتالى فان معاييره ليست هى الحدود القصوى المعقولة (٢٣) ٠

سقنا هذه المقدمة البسيطة لكى نؤكد أن الأحلام من أهم أوجه النشاط الانسانى ذات المعنى والدلالة ، شأنها فى ذلك شأن اللعب والأساطير والطقوس الدينية ٠ وان دراستها يمكن أن تفتح أمامنا آفاقا غنية بالمعرفة والفهم الانسانى ٠

كما أن تحليل الأحلام كنشاط نفسى له معنى ودلالة ليس مجرد جانب من جوانب عملية التحليل النفسى العلاجية ٠ وانما هو بالاضافة الى ذلك منهج ووسيلة من وسائل ومناهج البحث العلمى ٠

وقد استخدم منهج تحليل الأحلام فى البحث العلمى منذ سنوات طويلة سواء فى الدراسات الفردية أو الدراسات الانتروبولوجية بالاضافة الى دراسة ظواهر التعبير الرمزية الأخرى كالأساطير والطقوس الدينية والفن ، ويعتبر فرويد (٥١ ، ٥٢) هو الرائد الأول فى دراسة الرمز والمعنى كلغة أخرى خلاف لغة التفكير العادية فى التعبير عن الحضارة من

ناحية ، وعن جوهر الشخصية من ناحية أخرى ، ومن بعده كثيرون من تلاميذه ٠

أما بالنسبة للأحلام والبحث التجريبى فنذكر الدراسة التى قام بها جيزا روهايم لأحلام شخصيتين من مجتمع بدائى فى استراليا الوسطى بقصد الكشف عن جوهر الشخصية والمعانى اللاشعورية للنظم الاجتماعية٠

وقد قام جيزاروهايم فى بحثه هذا بدراسة أربعة عشر حلما لاحدى هاتين الشخصيتين البدائيتين وسبعة أحلام للشخصية الأخرى ومستعينا فى كل حلم بالتداعيات الخاصة به (٩٢ ص ٨٧ - ١٣١) ٠

أما بالنسبة للدراسات الفردية فقد استخدمت الأحلام كمنهج ووسيلة فى الكثير من هذه الدراسات وبخاصة ما يتعلق منها بمشكلات الاضطراب النفسى فى صوره وأشكاله المختلفة ٠

وفى مجال تعاطى المخدرات نذكر الاستعانة بتفسير الأحلام فى دراسة تجريبية أجريت على أحد المدمنين بمركز بحوث تعاطى المخدرات بمستشفى لكسنجتون بالولايات المتحدة الأمريكية ، حيث درست أحلام المريض فى المراحل المختلفة لعملية العلاج والتى استغرقت حوالى العام وكانت هذه المراحل مقسمة على النحو التالى :

فترة ما قبل البدء بالتعاطى - فترة الشهرين الأولين للتعاطى - فترة الشهرين الأخيرين للتعاطى - فترة انقاص المخدر - فترة الكف النهائى عن التعاطى ٠ (١٠٥)

وقد بينت دراسة الأحلام بالاضافة الى وسائل وطرق أخرى فى البحث - أن لها أهمية بالغة فى فهم شخصية المريض وعلاقاته بالعالم المحيط به وتطور هذه الشخصية خلال مراحل العلاج ٠

لهذا كله فقد تشجع الباحث على الاقدام فى محاولة لدراسة أحلام أفراد البحث كمنهج ووسيلة متعمقة لفهم الشخصية فى بنائها الأساسى وعلاقاتها الدينامية هذه المحاولة فى استخدام الأحلام فى الدراسة والبحث العلمى وان كانت صعبة المراس لاعتبارات تتعلق بأصول التحليل النفسى فى العلاقة بين الباحث وموضوع البحث - الا انها مع ذلك قد تفتح الباب للاهتمام بهذا النهج فى البحوث العلمية ٠

ونعود مرة أخرى الى الاشارة الى دور الذات فى الأحلام والى التعبير الرمزى عنها باعتبارها محورا أساسيا فى دراستنا لشخصية المدمن ٠

يقول روى اسكيفر ان النـاس يحملون فى أنفسهم تصوراتهم عن ذواتهم المشتقة من خبراتهم الجسمية والاجتماعية ومن العـالم المحيـط بهم • وتبعا لمكتشفات فرويد فان الذات تعبر عن نفسها فى الحلم فى اطار بدائى طفلى ، وذلك لأن نشاط الذات فى الحلم هو نشاط نكوصى مثلث الجوانب ، فأولا هناك نكوص نحو موضـوعات اللاشعور وذلك لأن السيادة فى الحلم تكون للاشـعور وموضوعاته ثم هناك نكوص زمنى وذلك لأن النشاط النفسى يتجه الى أقدم المكنونات النفسـية فى حياة الشخص ، وأخيرا هناك النكوصى الشكلى لأن الذات تتجه فى طريقـة تعبيرها نحو التعبيرات البدائية (١٨ ف ٧) •

ولذلك اذا أردنا فهم علاقة الذات الأساسية بالموضوع لجأنا الى الأحلام لأن الحلو ما هو الا فعل نكوصى الى العلاقات الأولى للذات • انه احياء لطفولة الشخص واحياء لدوافعه التى كانت سائدة فى وقت ما ، واحياء لطرائقه الأولى فى التعبير عن هذه الدوافع ، وجميعها ذات تأثير بالغ فى بناء الشخصية ، مع ملاحظة انه لا بد أن توجد الذات فى الحلم وان كان الأمر لا يستلزم أن يرى الانسان نفسه فى الحلم فكثيرا ما يحلم الفرد حلما يظهر فيه أشخاص عديدون وهو ليس من بينهم ، والحقيقة أن ذاته تكون متوحدة احدى هذه الشخصيات لعلاقة بينهما وتكشف عنها الحالة الوجدانية للحالم المشتركة مع بعض هذه الشخصيات كما نحلم حلما به عدة أشخاص ، وبتحليل مواقف هؤلاء الأشخاص نجدهم ممثلين لذواتنا فى مختلف الصور •

غير أن سكيفر يضيف الى هـذا الفهم للذات ودورها ونشـاطها والتعبير التصويرى عنها فى الحلم عن طريق التكثيف والنقل ــ يضيف الى ذلك ضرورة الاهتمام بمكتشفات عـلم النفس التحليـلى للأنا والتى تتلخص فى أن التعبيرات التصويرية الرمزية عن الذات سواء عن طريق الحلم أو غيره من مظاهر التعبير ينبغى ألا تعالج على أنها تتضمن افتراض أن ما يقدم من تكوينات بديلة ورمزية هو ما يتعلق فحسب بما هو بدائى وطفلى ودوافع خاصة بالهى • فالحقيقة أن التصور كما يحدث فى الحلم مثلا ، وجد أنه يعبر عن ظاهرة الذات (٩٤ ص ٧٤) كدفاعات defcnces وقيم Values وتوقعات Anticipations •ولهذا فانه يبدو من الضرورى ، ومن المفيد أيضا الأخذ بأن الهى والذات والدات العليا وضغوط الواقع يعبر عنها جميعا وفى آن واحد فى تصورات الحلم • مثال ذلك أن صورة الشيطان فى الحلم تعبر بالضرورة عن متضمنات دوافع الهى المتعلقة بالدوافع العدوانية ، كما تتضمن دلالة عن الذات العليا المتعلقة

بالاثم · والعقاب ، كذلك تتضمن معانى الذاتى المتعلقة بالقيم الاجتماعية والدينية ، وأخيرا قد تدل على الواقع من حيث تعلقه بعـــلاقات الفرد الشخصية الجارية · وهكذا نجد أن هذه المحددات المتعددة تساعدنا على تعيين التصورات الهامة لمجموع الشخصية ·

ولما كان تعبير الشخص عن نفسه وعن ذاته فى علاقاتها بالموضوع مسألة شخصية وتخضع لكثير من الضوابــط الداخليــة والخارجية ، بعكس تعبيراته وتصوراته فى الأمور المحايدة واللاشخصية · لذلك نجده مغلقا عليها بأحكام بحيث لا تفتح الا فى مجال التخييل السرى وحيــاة الحلم ، وان كنا نعبر عنها أحيانا فى أشكال حاذقة وتحت الضبط فى أسلوب التعبير اللغوى ، وفى النكتة ، وفى المفاهيم والاستجابات التى نحملها للموضوعات والأحداث الاجتماعية والسياسية والجمالية ، مع عدم الوعى بما تنطوى عليه هذه التعبيرات والتصورات والرموز · وليس سوى التحليل النفسى الذى يستطيع أن يجعلنا نقف على معانى ودلالات هذه الأمور ، والتفطن بما يجرى خلف مستوى وعينا وشعورنا ·

وعلى أساس هذا الفهم لقيمة الأحلام — كصـــورة ورمز لها معنى ودلالة بالنسبة لشخصية الحالم وعلاقاته بنفسه وبالعالم — لجأ المؤلف فى دراسته لشخصية المدمنين الى الحصول على بعض أحلام أفراد البحث بالاضافة الى التداعيات المصاحبة لسرد الحلم ما أمكن · وان كان المؤلف قد وجد صعوبة كبيرة فى الحصول على التداعيات على النحو المفيد افادة كاملة · ولعل ذلك يرجع الى صعوبتين :

الأولى سيكلوجية — وترتد الى المقاومة لدى المفحوص لأن الموقف بين الباحث والحالة ليس موقفا علاجيا بالمعنى التام بحيث يستطيع أن يحاول الاعطاء لانه يحصل على مقابل ·

والثانية فى الحاح المفحوص على تفسير أحلامه فى ضــوء المعتقدات الشعبية وهو أمر شائع فى محيط الطبقات الدنيا التى تنتمى اليها عينة أفراد الدراسة · غير أن المؤلف قد حاول بقدر الامكان التقليل من هذه المقاومات عن طريق أسلوب المقابلة وما يقتضيه من تكوين رابطة الثقة والود والتعاون بين الطرفين · هذا فضلا عن الأجر الذى يحصل عليــه المفحوص نظير كل مقابلة والوعد بمحاولة المساعدة فى بعض المشكلات التى تواجه المفحوص ·

عينة البحث

تتوقف عينة البحث ـ أى بحث ـ من حيث النـوع والحجم على ظروف واعتبارات مختلفة منها هـــدف الباحث من البحث ، ومستوى البحث ، وطبيعته وطبيعة أفراده ومستواهم التعليمى والثقـافى والمادى وأنماط سلوكهم واتجاهاتهم هذا فضلا عن الظروف الحضارية والاجتماعية والقانونية التى قد تحيط به • ومن ناحية أخرى فان الأدوات المستخدمة فى البحث تؤثر هى الأخرى فى اختيار العينة وفى الحجم الذى يتمناه الباحث •

والدراسة التى نحن بصددها دراسة متعمقة فى الشخصية لجماعة اكلينيكية معينة وهى جماعة متعاطى المخدرات ، ويتضح ذلك من عنوانه وهو دراسة سيكلوجية متعاطى الأفيون ومشتقاته • فهى اذن ليست بحثا مسحيا وبالتالى فان حجم العينة لا بد وأن يكون صغيرا •

ولما كانت طبيعة الدراسة طبيعة شائكة نظرا لأن التعاطى كسلوك محرم من القانون ومعاقب عليه ، لذلك كان الاتساع فى اختيار العينة وعلى حجم كبير ليس أمرا ميسورا ومن ثم فالعينة العشوائية وهى أكثر العينات تمثيلا ـ تصبح أمرا بعيدا جدا عن التحقيق • فالباحث فى مثل هذا البحث خاضع لتعاون المفحوص فى اعترافه أولا بأنه يتعاطى المخدر ومدمن عليه وثانيا فى خضوعه المتعاون لاختبارات البحث وفحوصـه بالرغم من هذه الطبيعة الشائكة للبحث سواء من الناحية القانونية أو من ناحية فعل التعاطى كوصمة اجتماعية وأخلاقية كما ينظر اليها من وجهة نظر المجتمع العام •

وطبيعة أفراد البحث أنفسهم تعوق التوسع فى العينة ، فهم فى ضوء خبرة المؤلف وبناء على الفروض التى وضعها للدراسة فى ضوء الدراسات الاستطلاعية يتسمون بصفات السلبية وعدم الاكتراث والاعتماد الشديد وكلها سمات تعوق الاعتماد على عدد كبير من أفراد هذه الفئة الاكلينيكية فقد عانى المؤلف كثيرا فى الحصول على حالات من المدمنين لديهم الدافع والقدرة على الاستمرار فى هذه الدراسة ٠

ونظرا لأن طبيعة الدراسة المتعمقة تقتضى الاتصال المباشر وجها لوجه مع كل حالة من حالات أفراد البحث ونظرا لأن الادوات والأساليب المستخدمة فى الدراسة تقتضى هذه العلاقة المباشرة ، ونظرا لانخفاض المستوى التعليمى والثقافى عندهم لذلك كان من الضرورى أن يكون حجم العينة صغيرا محدودا ٠

ومن ناحية أخرى فان كل حالة من الحالات التى أجريت عليها جميع الاختبارات والفحوص استلزمت من المؤلف خمس جلسات فى المتوسط ٠

وفى ضوء تلك الظروف والعوامل والضرورات المختلفة السالفة الذكر اقتضى الأمر أن تكون خصائص عينة الدراسة كما يلى :

١ ـ العينة قاصرة على مدمنى الأفيون من المستويات الدنيا فى السلم الاجتماعى الاقتصادى للمجتمع ٠ واقتصارها على هذه الطبقة أمر فرضته طبيعة ظاهرة تعاطى الأفيون نفسها ، فهو شائع فى الطبقات الدنيا نادر جدا فى الطبقات الأعلى (٢٦) فقد كان من العسير على المؤلف أن يعتمد على بعض الحالات من الطبقة الوسطى أو العليا فى المجتمع ٠ والحالتان اللتان عثر الباحث عليهما من الطبقة الوسطى (موظفان وعلى درجة متوسطة وعالية من التعليم) رفضا التعاون معى بحجة أنهما يتعاطيان الأفيون لماما وليسا مدمنين عليه ٠

٢ ـ قامت الدراسة على العينات الآتية :

(أ) عينة تجريبية وتشمل :

٢٥ حالة طبق عليهم اختبار مفهوم الذات ٠

١٠ حالات طبقت عليهم جميع أدوات الدراسة بما فى ذلك دراسة أحلامهم ٠

(ب) عينة ضابطة وتشمل :

٢٥ حالة طبق عليهم نفس اختبار مفهوم الذات ٠

١٠ حالات طبق عليهم ما طبق على الحالات التجريبية ٠

وقد راعى المؤلف شروط التماثل بين العينة التجريبية والضابطة من حيث المتغيرات الآتية :

- السن
- المهنة (مستوى المهنة)
- التعـــليم
- بيئة النشأة وبيئة الحياة الحالية ٠ (الحى)

هذا فيما عدا متغير تعاطى الأفيون الذى تطلبت الدراسة وجوده فى الحالات التجريبية لمدة خمس سنوات على الأقل مـع التعـاطى المنتظم يوميا ٠ وعدم وجود التعاطى بالنسبة للعينة الضابطة فيما يتعلق بجميع المخدرات ٠

ولما كان من الصعب بالنسبة للمستوى الاجتماعى لحـالات هـذه الدراسة من يتوفر فيه شرط عدم التعاطى على الاطلاق وخاصة بالنسبة للحشيش فقد اضطر المؤلف الى التنازل عن هذا التحديد المطلق واعتبار غير المدمن انه الشخص الذى لم يتعاط أى مخدر أو خمور على الاطلاق أو الذى مر فى هذه الخبرة مرات محدودة لا تزيد عن عشر ولم يشعر فى أى منها بحاجته أو لهفته على اعادة التجربة مرة أخرى أو كانت على سبيل المشـاركة الاجتمـاعية لأصـحابه وأصـــدقائه أو من باب حب الاستطلاع ٠

كمـا اشترط المؤلف بالنسبة للمجموعة الضابطة ألا يكون أحـد أفرادها عصابيا أو سبق له المعاناة أو الشكوى من أية أعراض عصابية ، وبخاصة الشعور بالقلق والضيق والانقباض أو الاكتئاب والأرق ٠ وانه لم يشعر فى أى وقت من الأوقات بأنه فى حاجة الى استشارة صديق أو طبيب أو معالج نفسى للتخفف مما يعانيه من أعراض ٠

الفصل الرابع

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

نعرض فى هذا الفصل النتائج التى أمكن الوصول اليها عن طريق استخدام الأدوات السابقة التى عرضناها بالتفصيل فى الفصل السابق ، لتحقيق الفروض التى سبق تحديدها فى الفصل الثانى من هذه الدراسة.

وفى عرضنا لهذه النتائج سوف نتبع نفس الترتيب التى عرضت به أدوات الدراسة ووسائلها .

وقد بدأنا ـ كما سبق أن بينا ـ بدراسة كل حالة من الحالات عن طريق المقابلة . وقد كان مضمون دراسة الحالة كما حدده المؤلف يشمل

النواحى التالية :

- ملاحظة شخصية المدمن أثناء المقابلة .
- معرفة الأوضاع الاجتماعية الاقتصادية التى يعيش فى ظلها .
- التاريخ التطورى للحالة .
- معرفة نوع العلاقات الأسرية للمدمن وعملية تطبيعه الاجتماعى وبخاصة فى السنوات الأولى من نموه .

على هذا النحو نعرض للنتائج كما توصل اليها الباحث مع مقارنتى بما توصلنا اليه بالنسبة للمجموعة الضابطة أو غير المدمنين .

ملاحظات عامة عن شخصية المدمن من واقع المقابلة :

١ ـ يبدو بوضوح معاناة المدمنين من الهزال والضعف العام واصفرار الوجه ونقص الحيوية .. وهذه الظاهرة بدت عند الأغلبية الساحقة من الحالات التى درسها المؤلف والتى لاحظها فى المقابلات العارضة فى الأحياء والأماكن التى يعيشون فيها . وبمقارنة هذه الظاهرة

بغير المدمنين من المجموعة الضابطة نجد فرقا واضحا بينهما يؤيده شكوى المدمنين أنفسهم من بعض الأمراض وخاصة الأمراض الصدرية والمعدية ٠

٢ ـ **القذارة واهمال الملبس والحفاء :**

٨٠٪ من حالات المجموعة التجريبية يمكن وصفهم بالقذارة والملبس الرث الممزق واهمال الشعر والذقن كما كان بينهم من يسير حافيا ٠

بينما في المجموعة الضابطة لم نجد من ينطبق عليه هذا الوصف الا في حالة واحدة (١٠٪) ٠

٣ ـ **التردد والخوف والشك :**

لوحظت هذه المظاهر السلوكية بشكل واضح لدى ٧٠٪ من المدمنين موضوع الدراسة ٠ ويتضح ذلك من الملاحظات الآتية :

- بعض المدمنين ممن اتفق معهم المؤلف للحضور للمقابلة بمنزله لم يحضروا منذ البداية ٠ والبعض حضر مرة أو مرتين ثم انقطع عن التردد على الباحث ٠

- والذين استمروا مع المؤلف في عدة مقابلات كان الشك يساورهم في البداية واحتاجوا الى مجهود كبير في طمأنتهم ٠

- كان أغلب الحالات يحضر للمؤلف مع رجل الاتصال وخاصة في بداية المقابلات ويجلس معه بعض الوقت الى أن يطمئن ثم يغادر الجلسة ، ولذلك كانت كل حالة تحتاج الى مقابلات تمهيدية متعددة يقصد بها التعارف والطمأنة ٠

وبينما كان الأمر كذلك بالنسبة للمدمنين كان الاتصال بغير المدمنين من المجموعة الضابطة سهلا وحضورهم لمنزل الباحث لم يكن يحتاج لوسيط ، كما أنهم كانوا يطرقون منزل الباحث ويجلسون معه بطريقة تختلف تماما عن طريقة المدمنين التي يمكن وصفها بالتردد والخجل ٠

٤ ـ الاكتئاب والانقباض :

كان أغلب حالات المدمنين يجلسون الى المؤلف وبخاصة فى المقابلات الأولى وفى الفترات الأولى من المقابلة بوجوه متجهمة عبوسة ، لا يتكلمون ولا يبدأون الحديث الا اذا سألهم المؤلف ، وكانت اجاباتهم مقتضبة ، لا يستجيبون للدعابة أو النكتة الا بصعوبة كبيرة وبعد مضى وقت كاف من بداية الجلسة أو فى الجلسات التالية ٠

واذا قارنا ذلك بحالة المجموعة الضابطة نجد فروقا واضحة حيث كان غير المدمنين ينطلقون بسهولة فى الحديث وفى التعبير عن أنفسهم وفى الاستفسار عن البحث وأهدافه وعن أدوات البحث ٠

وقد سجلنا هذه الملاحظة على ٧٠٪ من حالات المدمنين بينما سجلت على ٢٠٪ فقط بالنسبة لغير المدمنين ٠ وكان المدمنون يحتاجون الى وقت طويل عنه فى حالة غير المدمنين لتحويل جو الجلسة من جو رسمى الى جو ألفة ٠

٥ ـ الاعتماد على الباحث :

ظهور ذلك بصفة خاصة فى مواقف المدمنين من الاختبارات التى أجراها الباحث ٠ وكان استدلالنا على ذلك من المظاهر السلوكية التالية :

- شعور المدمن بأنه غير كفء للاجابة على الاختبار ٠٠ (دى حاجة أنا معرفش فيها ٠٠ ما هو سيادتك عارف كل حاجة ٠٠ طيب سيادتك قوللى فيها ايه ٠٠ فهمنى سيادتك) ٠
- قلة الاستجابات عند المدمنين بالنسبة لرورشاخ خاصة ٠
- ابداء الرغبة فى عدم مواصلة الاختبار (لأنه لا يعرف فيه شيئا) ٠
- المبالغة الشديدة فى الثقة بما يعبر عنه أو يقوله بالنسبة لحياته أو علاقاته أو رأيه فى الحياة ـ كما تبدو فى المبالغة فى ثقته فيما يقول بالنسبة لمشاكل الحياة ومشاكله الخاصة وحتى بالنسبة لمدركاته فى استجابات الرورشاخ ٠

ـ طلب خدمات ومساعدات مادية وعلاجية من المؤلف • أما الخدمات الخاصة بالعمل فلم يطلبها واحد من أفراد مجموعة المدمنين •

٦ ـ الشعور بالضعة والدونية والخنوع :

وأدلة ذلك كما رآها المؤلف فى مجموعة المدمنين تظهر فى الأمور التالية :

ـ التردد والارتباك أثناء دخول مسكن المؤلف وحجرة مكتبه •

ـ الاعتذار عن ملابسه وحذائه غير النظيف فى لحظات جلوسه على مقعد بجوار الباحث •

ـ شيوع العبارات التى تدل على الاســـتكانة والضعف والتبعية والحطة مثل •• (أنا خدامك •• اللى تأمر بيه •• أنا محسوبك • اللى تشوفه سيادتك •• أنا راجل غلبان •• أنا أصبحت ضايع •• أنا ماليش قيمة •• الواحد عيشته زى عدمها •••)

ـ كذلك لوحظت حركات الشعور بالوضاعة كأن يقوم بعضهم من مكانه ويقف فى كل مرة يقف فيها الباحث ويتحرك لاحضار أى شىء •• ويصل الأمر بحالة من الحالات الى الوقوف لمجرد الاحساس بأن المؤلف سوف يهم بالوقوف •

ـ أحد الحالات ترك كوب الشاى المقدم له من المؤلف مدة طويلة دون احتسائه بالرغم من قولى له بين فترة وأخرى (اتفضـــل اشرب شايك) ثم عبر عن موقفه هذا فى نهاية الأمر بما معناه لا يصح أن يشرب الشاى أمامى •• مما حدا برجل الاتصال أن يدفعه الى تناول الشاى قائلا : ماتشرب بقه •• ماتخليك جدع امال •••

واذا قارنا هذه الملاحظات بين المدمنين وغير المدمنين موضوع الدراسة نجد أنها تواترت فى صورها المختلفة وبدرجات مختلفة لدى ٨٠٪ من المدمنين بينما لوحظت بعض مظاهر هذه الصور على ١٠٪ فقط من غير المدمنين •

كما لاحظنا من ناحية أخرى أن طلب المساعدة عند المدمنين يتصل بالحصول على معونة مالية أساسا ، بينما كان طلب المساعدة

لدى غير المدمنين يتصل بالحصول على عمل أكثر دخلا من عملهم الحالى ٠

٧ ـ ضعف القدرة على التركيز :

سجلت هذه الملاحظة على ٦٠٪ من حالات المدمنين بينما لم تسجل على حالة واحدة من غير المدمنين ٠ وتبين لنا ذلك من بطء الاستجابة بالنسبة لأسئلة الباحث واستفساراته ، والاجابة أحيانا من غير ما يطلبه الاستفسار ٠

كذلك كان الكثير يطلب اعادة توجيهات الاختبار الذى يجريه الباحث ٠

وبعضهم كان يحتاج لوقت طويل لتذكر أحداث حياته الماضية ٠٠ كما كان بعضهم يعود فيصحح بعض الأحداث التى ذكرها ٠

والخلاصة التى يمكن أن نخرج بها من الملاحظة الاكلينيكية للمدمنين مع مقارنتها بغير المدمنين يمكن تركيزها فيما يلى :

ـ ان المدمنين أضعف فى صحتهم من غير المدمنين حيث يعانون بشكل واضح من هزال ونقص فى الوزن وضعف فى الحيوية ٠ هذا فضلا عن القذارة وعدم العناية بالمظهر الخارجى ٠

ـ انهم يشعرون بشكل واضح بالدونية والقصور ٠ والغريب فى ذلك أنهم يعبرون عن هذه المشاعر لفظيا وحركيا تعبيرا صريحا ٠

ـ انهم عابسون متجهمون اكتئابيون ٠

ـ انهم اعتماديون طلبيون ٠

ـ ان مظاهر العدوان غير ملحوظة على الاطلاق فى كافة مظاهر سلوكهم أثناء المقابلات ٠

الاتجاه نحو المشكلة :

أفصحت المقابلات المختلفة لحالات المدمنين عن أنهم جميعا وبلا استثناء ينظرون الى مشكلة التعاطى على نحو ينطوى على التناقض ٠ فهم يرون فى تعاطى الأفيون سلوكا ضارا بهم وأنه عمل على تدهورهم صحيا واجتماعيا ٠ ولكنهم مع ذلك لا يحاولون التخلص من سيطرة المخدر

بالكف عن تعاطيه ، ولا يحاولون طلب العلاج بالمستشفيات أو العلاج الخاص • ويفسرون كل المشاكل الناتجة عن تعاطى الأفيون بأنها ترجع الى تحريمه قانونا والى أن الأنواع الموجودة بالسوق أنواع غير نقية ، وأن متاعبهم تأتى من عدم امكانهم الحصول على المخدر لتحقيق التعاطى المنتظم•

وبعض المدمنين يرى أنه علاج لكثير من أمراضه وأوجاعه وأنه يساعده على العمل وتحمل المشاق غير أنه يشترط أن يكون المخدر مباحا ورخيصا وفى متناول يده ، وبذلك يمكن أن تسير حياته على نحو أفضل مما لو أنه لم يتناول المخدر •

واذا قارنا هذا الاتجاه باتجاه غير المدمنين لوجدنا أنهم يرون فى تعاطى الأفيون سلوكا اجراميا بالنسبة للمدمن وأسرته ، وان آثاره هدامة لحياة متعاطيه تنتهى به الى التشرد والشحاذة والذل والضياع • ويرون فى المدمن أنه انسان ضعيف الارادة لا كرامة له •• انسان نتن •• وهم لا يحاولون تعاطيه بالرغم من اغراء أصحابهم وزملائهم الذين يتعاطونه وبالرغم من أنهم جربوا هذا المخدر كما جربوا الحشيش ولكنهم لم يستمروا فى تعاطيه ولن يقربوه مهما كانت الظروف •

ومن هذا نجد فى اتجاه المدمن نحو المخدر ما يدل على الحاجة الملحة للمخدر وعلى الاعتماد السيكولوجى عليه كما سبق أن أوضحنا عند الكلام عن طبيعة ظاهرة الادمان •

وننتقل الآن الى توضيح الأوضاع الاقتصادية الاجتماعية التى يعيش فى ظلها المدمنون وغير المدمنين لنرى ما اذا كانت هناك علاقة بين هذه الأوضاع وبين الادمان •

وقبل أن نشرح تلك الأوضاع المختلفة نذكر أن متغير السن وقت البحث عند عينة المدمنين كان يتراوح بين ٣٠ و ٥٨ سنة فى مقابل نفس الأعمار تقريبا عند العينة الضابطة أو غير المدمنين •

الأوضاع الاجتماعية الاقتصادية للمدمنين وأسرهم الأولى :

١ ــ الهجرة من الريف الى المدينة :

٦٠٪ من عينة المدمنين أصل آبائهم من الريف وهاجروا الى المدينة

٣٠٪ من آباء غير المدمنين هاجروا أيضا من الريف الى المدينة •

٢ ـ الوضع الطبقى :

١٠٠٪ من حالات المدمنين ينتمون الى الطبقة الدنيا وهى طبقة العمال والفلاحين · كذلك فان غير المدمنين ينتمون الى نفس هذه الطبقة ·

٣ ـ مكان النشأة الأولى :

١٠٠٪ من أسر المدمنين الأولى كانت تعيش فى الأحياء الشعبية المتخلفة من حيث المسكن والمرافق والخدمات المختلفة · وكذلك يعيش المدمنون حاليا فى نفس هذه الأحياء (السيدة زينب ـ الأزهر والحسين ـ الباطنية ـ روض الفرج ـ السيدة نفيسة ـ القللى ـ عابدين) · وهى نفس الأحياء أو ما يشابهها فى أوضاعها بالنسبة للأسر الأولى لعينة غير المدمنين من المجموعة الضابطة ـ كما أنها نفس الأحياء التى يعيش فيها حاليا هؤلاء الأفراد من هذه العينة الضابطة ·

٤ ـ مهن الآباء :

	مدمنون	غير مدمنين
عمال غير مهرة وتجار صغار زراعية صغيرة أو مؤاجرون صغار	٤٠٪	٢٠٪
عمال غير مهرة وتجار صغار	٤٠٪	٢٠٪
عمال مهرة	١٠٪	١٠٠٪
موظفون صغار	١٠٪	١٠٪

٥ ـ دخل الآباء :

	مدمنون	غير مدمنين
من ١٥ ـ ٢٠ قرش يوميا	٥٠٪	٠٠٪
أكثر من ٢٠ ـ ٣٠ قرش يوميا	٣٠٪	٥٠٪
أكثر من ٣٠ ـ ٥٠ قرش يوميا	١٠٪	٣٠٪
أكثر من ٥٠ قرش يوميا	١٠٪	١٠٪

ومن حالات المدمنين توجد حالة واحدة كان الوالد يملك ٥٥ فدانا ومن بين آباء غير المدمنين توجد حالة كان يملك فيها الأب ١٣ فدانا

٦ ـ المسكن :

المسكن بصفة عامة سواء بالنسبة للأسر الأولى للمدمنين وغير المدمنين ـ يوجد فى مكان شعبى متخلف مزدحم ـ غير صحى ـ حجراته قليلة بالنسبة لعدد أفراد الأسرة ـ ويفتقر بصفة عامة للمرافق الضرورية كالمياه والنور ٠

٧ ـ درجة تعليم الوالدين :

	مدمنون	غير مدمنين
الأم	١٠٠٪ أميون	١٠٠٪ أميون
الأب	١٠٠٪ أميون	٨٠ ٪ أميون (والباقى قراءة وكتابة)

مما تقدم يتبين لنا أن البيئة الاجتماعية الاقتصادية ، وكذلك البيئة الحضارية بما تضمنته من قيم وتقاليد وعرف وعادات التى نشأ فى ظلها المدمنون لا تختلف اختلافا جوهريا عن تلك التى نشأ فى ظلها غير المدمنين ٠ غير أن الأولى الخاصة تميل الى التخلف المادى وعدم الاستقرار أكثر من الثانية وان كان هذا التباين ليس بذى دلالة احصائية ٠

وأبرز تباين ظهر فى هذه الأوضاع هو زيادة نسبة هجرة آباء المتعاطين من الريف الى المدينة وكذلك زيادة نسبة المهن المستقرة والحرف الفنية نوعا لدى آباء غير المدمنين عنها من آباء المدمنين ٠ ومن التوزيع التالى المقارن يمكن أن نتبين ذلك :

مهنة الأب	النسبة
عامل زراعى	٣٠ ٪
مزارع صاحب أرض	١٠ ٪
وقاد وابور طحين	١٠ ٪
نجار	٢٠ ٪
بائع متجول	١٠ ٪
بقال صغير	١٠ ٪
شيخ خفر	١٠ ٪

أما تصنيف مهن آباء غير المتعاطين فقد كان على النحو التالى :

مهنـة الأب	النسبة
عامل زراعى	١٠ ٪
مزارع صاحب أرض	١٠ ٪
صاحب محل فول صغير	١٠ ٪
بائع ألبـان	١٠ ٪
نجار دقيق (موبيليا)	١٠ ٪
عامل طبـاعة	١٠ ٪
صاحب محل حدادة	١٠ ٪
صاحب صالون حلاقة	١٠ ٪
كاتب بوزارة الحربية	١٠ ٪
ملاحظ مبان	١٠ ٪

وعلى ذلك يمكن القول بأن الأوضاع الاجتماعية الاقتصادية ليست عاملا عليا فى تسبيب ظاهرة الادمان ، ومع ذلك فاننا لا نستطيع أن ننكر أنها قد تسهم فى الصورة بدرجة ما عن طريق ما قد يكون لها من تأثير فى العلاقات الانسانية المختلفة بين المدمن ومن يحيطون به ٠

وننتقل الآن الى استعراض الجوانب الهامة فى حياة المدمن خـلال تاريخه التطورى ، لعل ذلك يلقى ضوءا فى فهم تكوين هذه الشخصية، مع مقارنته بغير المدمن ٠

التاريخ التطورى للمدمن :

الولادة والنمو وأمراض الطفولة :

بالنسبة للولادة ونواحى النمو المختلفة كانت جميعها طبيعية سواء فى حياة المدمنين أم غير المدمنين ٠ فالمشى والنطق والكلام وظهور الأسنان والفطام وضبط وظيفة التبول جميعا نضجت وتمت فى المواعيد المألوفـة طبقا للقواعد الحضارية التى يعيش فيها أفراد الدراسـة من العينتين التجريبية والضابطة ٠

وبالنسبة لأمراض الطفولة لم نجد شيئا غير عادى فى هذا الصدد بين العينتين ، فأمراض الطفولة الشائعة وجدناها دون فروق جوهرية بينهما •

أما أمراض الرشد فأبرز ما فيها هو اصابة حالتين من عينة المدمنين بالدرن الرئوى مع شيوع أمراض أخرى معوية معدية وروماتزمية ليست محل شكوى من عينة غير المدمنين •

الاخوة والأخوات :

لا يوجد فارق بين المجموعتين ، فالمدمن له من الاخوة والأخوات ما لغير المدمن بمتوسط قدره ثلاثة ، كما تبين أن توزيع مركز المدمن بين اخوته وأخواته لا يختلف عنه بين غير المدمنين ، وليس له دلالة احصائية أو سيكلوجية •

التعليم :

اتضح أن هناك فروقا واضحة بين المدمنين وغير المدمنين بالنسبة لدرجة التعليم والاهتمام به وبالثقافة بصفة عامة ــ وفيما يلى توزيع درجة التعليم بين العينتين :

الحالة العلمية	مدمنون	غير مدمنين
أمى	٦٠٪	١٠٪
ضعيف القراءة والكتابة	١٠٪	١٠٪
قراءة وكتابة	٢٠٪	٦٠٪
الشهادة الابتدائية	١٠٪	١٠٪
تعليم متوسط	ــ	١٠٪ (توجيهى)

وقد لاحظ المؤلف أن مستوى الثقافة بين غير المدمنين بغض النظر عن التعليم الرسمى والمؤهلات أعلى بكثير عنه بين المدمنين ــ ويتضح ذلك من اهتمام وحرص ٦٠٪ منهم على قراءة احدى الصحف اليومية ــ كما يتضح أيضا من سعة معلوماتهم العامة النسبية واهتمامهم بالأحداث

اليومية المحلية والخارجية ، بينما لوحظ عكس ذلك تماما فى حالات المدمنين الذين تتركز كل اهتماماتهم فى الحصول على المال لتحقيق حاجاتهم من المخدر ، ومن الحاجات الضرورية جدا بالنسبة لحياتهم ٠

كما تبين من تاريخ حياة المدمنين أن انتشار الأمية بينهم يرجع أساسا الى عدم الاهتمام واللامبالاة وعدم الاقتناع بجدوى الدراسة سواء من جانبهم أو من جانب والديهم ٠ وبعبارة أخرى فان طموح الوالدين والقائمين على تربيتهم وتنشئتهم كان ضعيفا جدا أو معدوما — على عكس مالوحظ بالنسبة لغير المدمنين حيث يشيع بينهم اهتمام والديهم فى هذه الناحية وطموحهم العالى فى أن يكونوا أحسن منهم ٠ ومما يؤيد ذلك من بين حالات غير المدمنين أن أحدهم وهو عسكرى بوليس حصل على شهادة الثانوية العامة أثناء عمله — (والتحق بكلية الحقوق هذا العام) ٠

العمل :

كشفت دراسة تاريخ الحياة عن أن الأغلبية الساحقة من المدمنين قد بدأوا العمل والتدريب عليه فى سن الطفولة أو قبيل المراهقة بقليل ٠ ونفس السن تقريبا بالنسبة لحالات المجموعة الضابطة مع ميل الأولى الى التبكير أكثر من الثانية ، نظرا لاستمرار غير المدمنين فى التعليم فترة أطول مما قضاها غير المدمنين ٠ غير أن الفروق — مع ذلك — بين المجموعتين ليست جوهرية وذات دلالة من الناحية الاحصائية ٠

وفيما يلى توزيع سن بدء العمل بالنسبة للمجموعتين :

بدء الاشتغال بالعمل	مدمنون	غير مدمنين
حوالى سبع سنوات	١٠٪	—
« ثمانى «	٢٠٪	—
« تسع «	٢٠٪	٢٠٪
« عشر «	٢٠٪	١٠٪
« احدى عشر سنة	—	٢٠٪
« اثنا « «	١٠٪	—
« ثلاث « «	١٠٪	—
« أربعة « «	—	٣٠٪
« خمسة « «	١٠٪	٢٠٪

العمل فى الرشد :

نعرض فى هذا الصدد تطور نوع العمل والمهنة بالنسبة للمدمنين حتى نصل الى وضعهم الحالى وذلك ابتداء من بدء دخولهم حياة العمل :

الحالة الأولى

صبى طباخ ـ عامل صناعة أحذية ـ سروجى ـ ثم ساعى بالحكومة حاليا

الحالة الثانية

فلاح فى الأرض ـ بائع فى الريف ـ بائع فى مخزن أدوية ـ مساعد مخزنجى ـ ثم كاتب باليومية .

الحالة الثالثة

صبى نجار ـ صبى خياط عربى ـ بائع فاكهة متجـــول ـ فران (عجان وخباز) ثم متعطل حاليا .

الحالة الرابعة

مزارع ـ متعطل ـ تاجر ملابس قديمة ومخلفات الجيش ـ (شبه متعطل) .

الحالة الخامسة

مزارع ـ جندى بالجيش ـ عسكرى بوليس ـ بائع فاكهة متجول ـ (شبه متعطل) .

الحالة السادسة

بائع خضار ـ جندى جيش ـ بائع خضار متجول ـ عسكرى بوليس حاليا .

الحالة السابعة

صبى ترزى قمصان ـ عامل بمحل قمصان ـ عامل لحســـابه ـ متعطل الآن .

الحالة الثامنة

صبى براد ـ صبى بمحل سجاير وحلويات ـ صبى براد ـ عامل ببوفيه ـ كثير التعطل .

الحالة التاسعة

صبى حلاق ـ ثم عامل بمحل حلاقة ـ ثم صاحب محل حلاقة ـ ثم صاحب محل بقالة ـ ثم عامل بمحلات حلاقة حاليا ـ غير أنه كثير التعطل ٠

الحالة العاشرة

صبى بمحل ألبان ـ عامل فى بوفيه السكة الحديد ـ بائع فاكهة متجول حاليا ٠

واذا قارنا هذه الصورة لمهن المدمنين وما آل اليه حالهم فيها مع صورة المهنة وخطر العمل بالنسبة لغير المدمنين لوجدنا أنهم يتميزون عن المدمنين بالاستقرار فى العمل والمهنة أو الحرفة الواحدة لمدد طويلة ثم نجد أيضا أن مستوى المهنـة لدى غير المدمنين أعلى منه لدى المدمنين ٠ وفيما يلى تصنيف للمهن التى سار فيها خط العمل بالنسبة لغير المدمنين :

الحالة الأولى

صبى نجار ـ صبى منجد ـ منجد صاحب محل ٠

الحالة الثانية

صبى بقال ـ بقال وصاحب محل

الحالة الثالثة

صبى ميكانيكى ـ صاحب ورشة وجراج

الحالة الرابعة

عامل بمحل خردوات

الحالة الخامسة

كاتب بمحل ثم امباشى بوليس (حاصل على الثانوية العامة)

الحالة السادسة

صبى حلاق ـ حلاق

الحالة السابعة

بائع غازوزة ـ بائع جرائد ـ ساعى بوزارة الشئون

الحالة الثامنة

صبى نجار موبيليا ــ وصاحب ورشة .

الحالة التاسعة

بائع خضار ــ ثم بائع فاكهة بمجمع استهلاكى

الحالة العاشرة

طباخ ــ ساعى بمعهد عال

وبمقارنة المجموعة التجريبية بالضابطة نجد أن المدمنين فيما يتعلق بالمهنة وخط العمل والأجر يتسمون بما يأتى :

- تنوع المهن التى عملوا بها مما يدل على عدم الاستقرار فى العمل ·
- ان المدمنين يمارسون مهنا أو حرفا تافهة قليلة الأجر أو الكسب ضعيفة الانتاج ·
- انهم كثيرو التعطل عن العمل ·
- تدهور مستوى أجورهم أو مكسبهم فبدلا من أن يرتفع الأجر أو الدخل مع تطور حياتهم اذا به ينخفض ويتدهور ·
- غالبا ما تنتهى حياة الكثير منهم بتجارة المخدرات أو توزيعها · (٣٠٪) ·
- انهم كثيرو التعطل الناشىء عن عدم رغبتهم فى العمل أساسا أو عدم اكتراثهم أو اهتمامهم به ·

وبالنسبة لحياة المجموعة الضابطة من غير المدمنين لم نجد ظاهرة التعطل أو شبه التعطل بينهم ــ كما لاحظنا فروقا جوهرية بين مستوى أجور المجموعتين · فالبعض من غير المدمنين يصل دخلهم الشهرى الى خمسين جنيها وقد تزيد قليلا ·

كما لاحظنا ارتفاع مستوى المهنة التى يعملون بها وتقدمها المستمر نتيجة لنشاطهم واهتمامهم بأعمالهم · كما يوحى ذلك بارتفاع مستوى الطموح عندهم ·

وفيما يلى بيان بمستوى الأجر و الدخل الشهرى لكل من العينتين التجريبية والضابطة :

٤٠٪ من أفراد العينة التجريبية متعطلون أو أشباه متعطلين ·

١٠٪ يعيش على عمل زوجته والاعانة المالية من وزارة الأوقاف ٠

٢٠٪ يتراوح أجرهم أو كسبهم اليومى بين ١٥ ـ ٢٠ قرشا يوميا

٣٠٪ يتراوح أجرهم أو كسبهم اليومى بين ٣٠ ـ ٤٠ قرشا يوميا

واذا قارنا هذه الأجور أو الدخول بما هو الحال فى العينة الضابطة نجـــد :

- أن ظاهرة التعطل غير موجودة وان وجدت فى بعض فترات قصيرة من حياتهم لأسباب اقتصادية صرفة ٠

- أن الحد الأدنى لأجور أو مكاسب هـذه العينة هو خمسون قرشـا يوميا (يمثل ٤٠٪ منهم) ٠ وأن ٤٠٪ أخرى يصل دخلهم أو أجرهم الى جنيه يوميا والباقى يصل الى اثنين جنيه أو تزيد يوميا ٠

ومن هذا كله وفى ضوء أحاديث المدمنين أنفســهم أثناء المقـابلات ووصفهم لظروفهم وتبريراتهم وتفسيراتهم المختلفة لهذه الظروف والأوضاع نستطيع أن نتبين أنهم يتسمون بعدم الاكتراث بالعمل ، وقلة النشاط والمهنة وعدم المبالاة بالاستقرار فيه وبذل الجهد اللازم لتقدمهم وزيادة دخولهم ٠

المسكن الحالى للحالات التجريبية والضابطة :

بالرغم من أن كلا المجموعتين ينتمى الى الطبقة الدنيا العاملة وأنهم نشأوا فى ظل ظروف عامة اقتصادية اجتماعية متشابهة فى الحى والمسكن والجوار ٠ وبالرغم من أن كلا المجموعتين لا يزال يعيش فى نفس هذه البيئة الشعبية ٠ الا أننا نجد اختلافا فى المساكن الحالية للمجموعتين ٠

فعينة المدمنين يقيم ٧٠٪ منها فى حجرة واحدة ضمن شقة تسكنها عائلات مختلفة أو مندرة ، ٢٠٪ فى حجرتين و ١٠٪ ليس له مأوى ثابت ٠

ومقابل ذلك ٢٠٪ من حالات المجموعة الضابطة يقيمون فى حجرة واحدة ، ٥٠٪ فى حجرتين ، ٣٠٪ فى ثلاث حجرات ٠

كما وجدنا أن مستوى الامكانيات الصحية وتوفرها من حيث المياه والكهرباء ودورات المياه المستقلة متوفرة لدى مساكن غير المدمنين عنها فى مساكن المدمنين بنسبة ٧٠٪ ٠ هذا فضلا عن أن بعضهم يملك من الامكانيات والأدوات الحـــديثة كالراديو والتليفزيون ما لا يوجـد على الاطلاق فى منازل المدمنين ٠

ولاحظنا من هذه الدراسة أيضا أن هناك تطورا نحو الأفضل فى حياة غير المدمنين عما كانوا عليه فى النشأة والأسرة الأولى اذا قورنوا بحـالات المدمنين الذين يغلب أن حيـــاتهم وأسلوب معيشتهم قد ســاء وتدهور عما كان عليه فى حياة أسرهم الأولى ٠

من العرض السابق لحياة المدمنين وغير المدمنين وظروف معيشتهم وتنشئتهم المادية الأولى نجد تشابها وتماثلا كبيرا وان وجدت بعض الفروق فهى فروق غير ذات دلالة ثم نجد بعد ذلك فروقا ذات دلالة واضحة فى حياة أفراد المجموعتين ٠

فلو أن الظروف والأوضاع الاقتصادية الاجتماعية هى وحدها العامل المقرر للادمان كان من الضرورى أن تتشابه النتائج فى الظروف والأوضاع الحالية بالنسبة لأفراد المجمـــوعتين نتيجة لتماثل وتشابه المقدمات فى حياتهم الأولى ٠

اذن فما معنى ذلك ؟

معناه أن ادراك الحياة التى نشأ فيها كل من أفراد المجموعتين يختلف بينهما نتيجة لاختلاف نوع العلاقات الانسانية والكيفية التى تتأدى بهـا هذه العلاقات فى محيط حياة الفرد وبخاصة فى مراحل نموه وتنشئته الأولى **لأنها المراحل التى يتكون فيها ويتبلور لدى الفرد مفهوم معين عن ذاته من ناحية وعن العالم من ناحية أخرى وعلى أساسه يتم بعد ذلـك تفاعله مع نفسه ومع الحياة ويتحدد موقفه واتجاهه منهما ونوع ومستوى النشاط الذى لا يراه لازما ومتوافقا**

وعلى هذا يمكن القول أو الافتراض ــ من وجهة النظر السيكلوجية ــ ان الاستعداد الشخصى أو السمات والخصائص الشخصية الناتجة عن الخبرات والتجارب النفسية فى حياة الفرد الأولى فى وسطه الأسرى هى التى تعين أساسا وقوعه فى تعاطى المخدر عندما تتوافر ظروف اجتماعية اقتصادية تساعد على ذلك ٠

وللكشف عن هذا الفرض يقتضى الأمر دراسة العلاقات والتجارب والخبرات التى عاشها المدمن خلال مراحل نموه الأولى ٠ ثم مقارنة هذه العلاقات والخبرات بحياة العينة الضابطة من غير المدمنين ٠ فاذا تبين وجود خلافات جوهرية بين المجموعتين صح لدينا الفرض بوجود الاستعداد والتكوين النفسى المعين الذى يدفع ببعض الأفراد الى ادمان المخدرات دون

البعض الآخر بالرغم مما قـد يكون من تماثل أو تشابـه فى الظروف والأوضاع الاجتماعية الاقتصادية التى تدركهـا الملاحظة العابرة ، والتى بينتها دراسة تاريخ الحياة للعينتين فى الصفحات السابقة •

ولدراسة هذا الاستعداد أو الخصائص النفسية التى تدفع الى ادمان المخدرات لابد أن تقوم على افتراض وجود خصائص وسمات معينـة يتميز بها المدمن ليست موجودة فى غير المدمن •

وقد سبق لنا أن أوضحنا الفروض فى الباب الثانى من مشكلة هذه الدراسة كما عرضناها بشىء من التفصيل فى الباب الثالث الخاص بالمنهج عندما تكلمنا عن دراسة الحالة كاحدى طرق البحث ووسائله •

ونعود فنلخص تلك الفروض فيما يلى :

ان خبرات وتجارب وعلاقات المدمن فى محيط حياته الأسرية وخلال مراحل نموه من الطفولة المبكرة حتى البلوغ والمراهقة تؤدى الى تكوين نفسى معين هو الذى يجعله مستعدا لتعاطى المخدرات والادمان عليها • هذا التكوين يتسم بالخصائص التالية التى سبق أن عرفناها فى بـاب المنهج :

- ضعف فى نمو الذات ـ نرجسية واضطراب التوحـد الذكرى ـ السلبية وانخفاض مستوى الطموح ـ التشاؤم وعدم الثقة بالسلطة والنظم الاجتماعية ـ ضعف الذات العليا •

وقبل عرض النتائج التى توصلنا اليها فى كـل من المجمـوعتين بالنسبة لهذه الفروض ـ نعرض لنوع الظروف والخبرات والتجـارب والعلاقات التى تؤدى الى تكوين تلك الخصائص النفسية التى افترضناها فى شخصية المدمن • والتى اهتم الباحث فى الحصول على اجابة لها من واقع تاريخ حياة أفراد البحث ، ومن واقع الأسئلة والاستفسارات التى كانت تتم أثناء المقابلات :

أولا ـ ضعف الذات :

هناك مسلمات (٣٠ ، ٤٠ ، ٤٩ ، ٩١ ★) مستقـاة من خبرة التحليل النفسى ومكتشفاته ومن البحـوث والدراسـات والملاحظـات

(★) وانظر انجلن وبيرسن : مشكلات الحياة الانفعالية ترجمـة فاروق عبد القادر وآخرون • دار الفكر العربى ، بدون تاريخ •

الاكلينيكية القائمة على أساس منهجه تؤدى الى تكوين ذات ضعيفة • هذه المسلمات هى :

١ ـ ان الانفصال عن الأم فى أى شكل من أشكاله أو احساس الطفل بالرفض والصد يؤثر فى صورة الذات وقبولها من الفرد • أى رفض الذات •

٢ ـ افتقار الطفل للعلاقة الحبية الدفينة بين والديه بقصد النمو السليم لقبوله لذاته • ولسان حاله يقول ان من أحبهم واحتاج الى حبهم لا يحبون بعضهم بعضا •

٣ ـ الاحباط الشديد من الوالدين أو غيرهم يعوق قبول الفرد لذاته • لأنه يفسر من جانب الطفل بأنه غير محبوب وبالتالى يؤثر فى فكرته عن ذاته وفى اعتباره لها •

٤ ـ مطالب الوالدين من الطفل المسرفة جدا ، أو المنخفضة عن امكانياته الطبيعية تؤدى الى اضطراب فى اعتباره لذاته •

٥ ـ التباين الشديد بين الطفل وأقرانه يعوق الاحساس الواضح بالذاتية والانتماء للجماعة •

٦ ـ الرعاية المسرفة والحب الزائد والقلق الوالدى على الطفل يؤدى الى ضعف القدرة على تأجيل الاشباع تبعا لمتطلبات البيئة كما يضعف من القدرة على احتمال الاحباط •

٧ ـ الاحساس بأن الفرد مقبول من الآخرين ، وانه جدير بحبهم أمر ضرورى لنمو اعتبار الذات وقبولها • ومن ثم يصبح الاهمال والقسوة بعد فترة حب واشباع وخاصة من ناحية الأم يؤدى الى اعاقة نمو مشاعر القدرة والايجابية والفعالية والمنافسة • وبعبارة أخرى يؤدى الى كف الميول العدوانية السليمة اللازمة فى حياة الانسان • ونفس النتيجة تؤدى اليها الرعاية البديلة أو التنشئة في مؤسسات .

٨ ـ الاشباع أو الاحباط المسرف فى المرحلة الفمية يؤدى الى اعاقة نمو الذات من حيث القدرة على اختبار الواقع واحتمال الاحباط والايجابية والكفاح والاستقلال •

وبالكشف والتقصي عن هذه الخبرات والتجارب والعلاقات فى حياة المدمنين وغير المدمنين أثناء مراحل نموهم نجد تواترها فى حياة المدمنين بنسبة أعلى منها فى حياة غير المدمنين ٠

وليس معنى ذلك أن بعض ملامح هذه الصورة غير موجودة فى حياة غير المدمنين ٠ وانما الأمر يعنى أن هذه الملامح تتواتر بنسبة أعلى وبطريقة تراكمية فى حياة المدمنين عنها فى حياة غير المدمنين ٠ هذا بالاضافة الى تواتر مثل هذه الصورة فيما يتعلق بالفروض الأخرى المتعلقة بتكوين شخصية المدمن والتى سبق عرضها وسنتناولها تفصيلا بعد عرض نتائج الكشف عن هذا الغرض ٠

وفيما يلى بيان بتواتر وجود الخبرات والتجارب السابقة فى حياة كل من المدمنين وغير المدمنين من أفراد البحث :

رقم البند	نسبة التكرار عند كل من المجموعتين	
	مدمنون	غير مدمنين
١	٪٦٠	٪١٠★
٢	٪٧٠	٪١٠★
٣	٪٦٠	٪٢٠★
٤	٪٨٠	٪٢٠★
٥	٪١٠	٪٢٠★
٦	٪٣٠	٪٣٠★
٧	٪٦٠	صفر★
٨ (اشباع مسرف)	٪٨٠	٪٨٠

ومن العرض السابق يتبين لنا وجود فروق ذات دلالة جوهرية بين المدمنين وغير المدمنين من حيث توافر الخبرات والتجارب فى محيط العلاقات الأسرية الأولى خلال مراحل النمو ، مما يدفع عند المدمنين الى

(★) الفروق ذات دلالة جوهرية عند مستوى ٠٥ر باستخدام القانون التالى :

$$\text{ت} = \frac{\text{س} - \text{ص}}{\sqrt{\frac{\text{س}\,(1 - \text{س})}{\text{ن}_1} + \frac{\text{ص}\,(1 - \text{ص})}{\text{ن}_2}}}$$

تكوين ذوات ضعيفة تتميز برفض الذات وانخفاض اعتبارها (وهـــذا ما يفسر الاتجاه الاكتئابى والتدميرى من المدمن لنفسه عن طريق الادمان والفشـــل والتدهور فى الحيـــاة) ، كما تتميز بضعف القدرة على تقييم الواقع واختباره فضـــلا عن مشاعر عدم القـــدرة على المنافسة والكفاح والايجابيات . وقد كانت أبرز الفروق بين عينة المدمنين وغير المدمنين تتجلى فى اضطراب العلاقة الحبية والتوافق بين الوالدين وفى الاهمـــال الشديد (وهو الأغلب) أو القســـوة على الطفل من الأم أو الأب أو كليهما وفى مرحلة واحدة على الأقل من مراحل نمو شخصية المدمن ٠

والتخدير فى هذه الحالة يصبح منقذا لصاحب هذه الذات من الهوة السحيقة المؤلمة التى يتردى فيها ، وينقله الى عالم علوى من الشـــعور بالقدرة والمكانة واعتبار الذات والكفاية المطلقة فى تحقيق كل ما يريد ، أو كما يقول المدمنون أنفسهم « يتحول بالتخدير الى انسان آخر أو يصبح ملكا أو الها » (انظر آثار التخدير فى الفصل الأول ٠ وانظر تضخـم الشعور بالذات فى بحثنا عن تعاطى الحشيش الفصل الرابع) ٠

ثانيا ـ كف العدوان واضطراب التوحد الذكرى :

سبق أن ذكرنا فى هذا الصدد أننا نعنى بهذا الغرض أن خبرات الطفولة عند المدمن فى علاقاته بالموضوع (الأم والأب) تعمل على تعطيل النمو النرجسى السليم لديه ـ أى أنها تجعله ينمو مفتقرا الى الخصائص والسمات السلوكية والانفعالية المتعلقة بتأكيد الذات والعدوان والاستقلال فيما يتعلق بمختلف المسئوليات الاجتماعية والمهنية والجنسية ٠ كمـا تجعله مستغرقا فى الأخذ والحصول على الاشبـــاع الذاتى بعيدا عن أن يستمد هذا الاشباع عن طريق العدوان الصحى والايجابية الذكرية فى الأخذ والعطاء ٠

وبعبارة أخرى فان المخدر والتخدير يصبح بالنسبة لأصحاب هذا التكوين النفسى مركزا لكل الاشباعات ٠ فهو يعطيهم الشعور بالقـــوة والاحساس بالأمن والاشباع الجنسى ٠

ومن الخبرات والتجارب الانفصالية التى يمر بها الطفل فى مراحل نموه وتؤدى الى كف العدوان واضطراب التوحد الذكرى نذكر المسلمات التالية :

١ ـ غياب الأب لأى سبب من الأسباب فى أى مرحلة من مراحل النمو وخاصة المرحلة الأوديبية ٠

٢ ـ عدوان الأب على الطفل (القسوة) ٠

٣ ـ اهمال الأب للطفل وعدم اكتراثه به ٠

٤ ـ الأب الضعيف بالمنزل ٠

٥ ـ الأب غير المستقر فى عمله كثير التعطل ٠

٦ ـ علاقة انفعالية عنيفة بين الطفل والأم ٠

٧ ـ الأم أكثر أهمية من الأب فى خبرة الطفل بالنسبة لاشباع حاجاته

٨ ـ خبرات سيئة أو ضعيفة أو باردة بين الطفل وأبيه ٠

وبالكشف عن هذه الخبرات الانفعالية فى حياة كل من المدمنين وغير المدمنين نجد التواتر التالى :

رقم البند	نسبة التكرار عند كل من المجموعتين	
	مدمنون	غير مدمنين
١	٨٠ ٪	٤٠ ٪★
٢	٧٠ ٪	٥٠ ٪
٣	٦٠ ٪	٢٠ ٪★
٤	٧٠ ٪	– ٪★
٥	٦٠ ٪	٣٠ ٪★
٦	٨٠ ٪	٥٠ ٪
٧	٩٠ ٪	٢٠ ٪★
٨	٧٠ ٪	٣٠ ٪★

ومن الجدول السابق يتبين لنا أيضا الفروق الجوهرية فى تواتر الخبرات المؤدية الى كبت العدوان والايجابية والتوحد الذكرى ٠ وأبرز هذه الخبرات فى حياة المدمنين أثناء مراحل الطفولة تبدو فى غيـــاب الأب ـ باعتباره نموذج التوحد الذكرى ـ عن مجال الطفل فترة هامة من حياته ، وفى العلاقة السيئة بينهما القائمة على القسوة أو الاهمال أو عدم الاكتراث ٠

(★) الفروق ذات دلالة عند مستوى ٠٥ر ٠

ويبـدو لنـا آثر هذه الخبرات الطفلية فى حياة المدمن عندما يبلغ الرشد حيث تتضح فى موقفه السلبى من المرأة سواء فى الزواج أو فى العلاقات الجنسية ، وفى موقفه الفاشل الضعيف فى تحمل مسئوليات الذكورة أو الرجولة فى العمل والأسرة والمسئوليات الاجتماعية على وجه العموم ٠

وعلى هذا الأساس يصبح للمخدر جاذبيته بالنسبة لهذا الاستعداد حيث يقوم بوظيفته فى حل صراعات هذا التكوين عن طريق خلق واثارة مشاعر القوة والذكورة والاحساس بالكفاية بل والاحساس بالاشـباع حتى الاشباع الجنسى الذى يصل فى أحيان كثيرة الى مستوى الاحساس البدنى باللذة الجنسية ٠ ويمكن أن نلمس ذلك بوضوح فى خبرةالتخدير كما تلاحظ عليهم وكما يعبرون عنها أنفسهم (أنظر آثار التخدير البدنية والنفسية ـ الفصل الأول) ٠

ثالثا ـ السلبية وانخفاض مستوى الطموح :

وفى هـذا الصـدد افترضنا أن خبرات المدمن فى علاقاته الأسرية كانت مفسدة للنمو الواقعى لطموحه بالنسبة للأهداف البعيدة ومشجعة على السلبية ٠

وبعبارة أخرى فان هذه الخبرات الانفعالية فى طفولة المدمن تضعف من قدرته على تأجيل اشباع بعض حاجاته من أجل أهـداف واشباعات بعيدة ولكنها آكثر قيمة وأكثر موضوعية ٠

وفيما يلى نعرض لبعض نماذج الخبرات والعلاقات فى حياة الفرد التى يمكن أن تؤدى الى السلبية وانخفاض مستوى الطموح وخاصـة فى مرحلتى الكون وبداية المراهقة :

١ ـ الأم ذات طموح عال جدا أو منخفض جدا بالنسبة للطفل ٠

٢ ـ الأب ذو طموح عال جدا أو منخفض جدا بالنسبة للطفل ٠

فالطموح غير الواقعى سواء كان مرتفعا أو منخفضا يفسـد قدرة الطفل على اختبار الواقع اختبارا موضوعيا ويعرضه الى الفشل وعدم الشعور بالأمن والخوف من الفشل نتيجة لمحاولاته المخفقة ، كما يعرضه لضعف الثقة بالذات وانخفاض اعتبارها مما يعـوق تفاعله الايجابى ويجعله سلبيا خاملا ٠

٣ ـ الأمم ذات خطة وهدف معين أو تهتم بمستقبلها ومستقبل أبنائها ٠

٤ ـ الأب ذو خطة وهدف معين أو مهتم بمستقبله ومستقبل أبنائه ٠

٥ ـ الأممتشائمة لا تتوقع خيرا من الحياة ٠

٦ ـ الأب متشائم لا يتوقع خيرا بالنسبة للحياة ٠

٧ ـ الأسرة تشعر بضآلة مركزها الاجتماعي والاقتصادى ٠

وفيما يلى بيان بتواتر هذه الخبرات والعلاقات الانفعالية عند كل من المدمنين وغير المدمنين من أفراد البحث :

رقم البند	نسبة التكرار عند كل من المجموعتين	
	مدمنون	غير مدمنين
١ (طموح منخفض جدا)	٧٠ ٪	٢٠ ٪★
٢ (عدم الاكتراث من قبل الأب)	٦٠ ٪	١٠ ٪★
٣ (الاهتمام بالمستقبل دون وجود خطة أو هدف معين)	٣٠ ٪	٦٠ ٪
٤	٢٠ ٪	٨٠ ٪★
٥	٨٠ ٪	٢٠ ٪★
٦	٧٠ ٪	٤٠ ٪★
٧	٦٠ ٪	٣٠ ٪★

ومما تقدم يتبين أيضا وجود فروق جوهرية فى خبرات الطفولة عند كل من المدمنين وغير المدمنين فيما يتعلق بالتأثير على مستوى الطموح وما يترتب عليه من سلبية وتكاسل واتجاهات اعتمادية شديدة ٠

ولقد كانت أبرز هذه الخبرات كما عبر عنها المدمنون من أفراد البحث تتركز فى الانخفاض الشديد فى مستوى طموح الوالدين الذى يأخذ شكل الاهمال وعدم الاكتراث بحياة الطفل ومستقبله فضلا عن هذا الاتجاه نفسه من الوالدين بالنسبة لمستقبلهم هم ٠ كذلك ظهر الفرق

(★) الفروق ذات دلالة عند مستوى ٠٥ر ٠

واضحا بالنسبة لتشاؤم الوالدين فى الحياة وشعورهم بالقصور وعدم الكفاية بالنسبة لمركزهم وأوضاعهم الاجتماعية الاقتصادية ٠

هذه الاتجاهات يمتصها الأبناء ومن ثم تقود شخصياتهم الى السلبية وانخفاض مستوى الطموح الذى يجعلهم مستعدين لتعاطى المخدر ٠ فالتخدير فى هذه الحالة يرفع من اعتبارهم لذواتهم ويحقق كل رغباتهم سواء على المستوى التخييلى الذى يبعثه المخدر ، أو على مستوى تحقيق جميع الرغبات والحاجات عن طريق كفها وتعطيلها جميعا بواسطة التخدير ٠

ولزيادة التأكد من هذه النقطة قام الباحث بقياس مستوى طموح المدمنين أنفسهم عن طريق مقياس مقنن سنعرض لنتائجه فى موضع قادم ٠

رابعا ـ النشاط وعدم الثقة بالسلطة والنظم الاجتماعية :

افترضنا فى هذا الصدد أن علاقات المدمن الأسرية وخبراتهالانفعالية بها قد تعمل على خلق اتجاهات التشاؤم وعدم الثقة فى السلطة والنظم الاجتماعية باعتبارها بديل والدى وموضوعات اشباع لحاجات الأفراد ٠ هذه الاتجاهات تؤدى فى النهاية الى تكوين نرجسى فى التماس الاشباع قد يأخذ شكل الادمان على المخدرات كما يؤدى الى السلبية وعدم الاكتراث ٠

ومن الخبرات المؤدية الى هذا الاتجاه النفسى لدى الأفراد ما يلى :

١ ـ انخفاض مستوى طموح الوالدين بالنسبة للطفل فى مرحلة الكمون والبلوغ والمراهقة ٠

٢ ـ خوف الوالدين من السلطة فى اشكالها المختلفة ٠

٣ ـ عدم ثقة الأم فى السلطة أو النظم الاجتماعية من حيث قدرتها على اشباع حاجات الناس وحل مشاكلهم ٠

٤ ـ عدم ثقة الأب فى السلطة أو النظم الاجتماعية ٠

٥ ـ الأسرة تلجأ الى السلطة أو المؤسسات والهيئات الاجتماعية لحل مشاكلها واشباع حاجاتها ٠

وبالكشف عن موقف واتجـاهات أسر المدمنين وغير المـدمنين من السلطة والنظم الاجتماعية وجدنا الفروق التالية :

رقم البند	نسبة التكرار عند كل من المجموعتين	
	مدمنون	غير مدمنين
١	٧٠ ٪	٣٠ ٪★
٢	٩٠ ٪	٦٠ ٪
٣	٧٠ ٪	٥٠ ٪
٤	٧٠ ٪	٤٠ ٪
٥	٢٠ ٪	٥٠ ٪

ومن التكرارات السابقة فيما يتعلق بالاتجاه نحو السلطة ومدى الثقة بها نجد انه بالرغم من أن الفـروق بين المجمـوعتين ليست عالية بدرجة ذات دلالة احصائية ، الا أن عدم الثقة والخوف من السلطة يشيع أعلى لدى مجموعة المدمنين ، مما يؤثر فى موقفهم من الحياة وشعورهم بالضياع وعدم الأمن ويجعلهم أقرب وأكثر اسـتعدادا لتعاطى المخـدر كوسيلة لتحقيق الأمن والاشباع والشعور بالقدرة عن طريق ما يبعثـه المخدر من نشوة وانطلاق وقدرة وتحقيق الرغبات .

والتخدير فى هذه الحالة يكف مشاعر الاعتماد لدى المدمن ويجعله وكأن لسان حاله يقول : لست فى حاجة الى الاعتماد على أحد أو على أى سلطة أو نظام . اننى أستطيع أن أحقق ما أريد بنفسى .. وذلك عن طريق المخدر والتخدير . ولعل ذلك يفسر حرص المدمنين على حيـازة الجرعة التالية فى جيوبهم .. تحقيقا لمشاعر الأمن والاعتماد .

خامسا ـ ضعف الذات العليا :

ذكرنا فى هذا الصدد ـ فى باب المشيج ـ ان هناك نموذجين من النمو المضطرب للذات العليا احداهما الذات العليا القاسية القائمة على اللوم والتأثيم .

(★) الفروق ذات دلالة عند مستوى ٠٥ر .

وافترضنا أن تكون الذات العليا للمدمن من النوع الأول وذلك فى ضوء سلوك المدمن وموقفه من القانون والمسئوليات العائلية والاجتماعية وفي ضوء ما يشير اليه بعض التراث العلمى • وفى هذا الضوء تصبح السلطات التالية من الخبرات الأسرية للطفل عوامل مؤدية الى اضطراب الذات العليا اتجاها نحو الضعف :

- ان غياب النماذج الوالدية قد تؤثر على عمليات التوحد والاعتماد وبالتالى تقلل من فرص تمثل وامتصاص المعايير والمستويات الوالدية •
- النماذج الوالدية القاسية أو المنحرفة قد تقود الى امتصاص أو استدماج معاييرها ومستوياتها من جانب الطفل •
- العنف والعقاب المتصل وافتقار الحب يمنع تمثل واستدماج قيم الوالدين كما يشجع تكوين الخلق الانهزامى والسلبية واختيار الأسهل دائما •
- تشجيع السلوك غير المقبول اجتماعيا ، أو عدم تشجيع وتعذير ميكانزمات ضبط الدوافع أو تأرجح الوالدين بين هذا ونقيضه يجعل من الصعب على الصغير أن يميز بين قيم الوالدين الصائبة المطلوبة والخاطئة المرفوضة • كل هذا يؤدى الى استدماج مستويات ضعيفة للذات العليا •

وعلى هذا الأساس نذكر بعض المواقف والخبرات الأساسية فى حياة الطفل التى تؤدى الى تكوين هذا النموذج من الذات العليا : «سواء فى الطفولة المبكرة أو المتأخرة أو المراهقة » •

١ ـ غياب والد الطفل أو أمه فى أى فترة هامة من فترات نموه •

٢ ـ نشأة الطفل فى مؤسسة •

٣ ـ الأم عدوانية أو باردة أو مهملة مع الطفل •

٤ ـ الأب عدوانى أو بارد أو مهمل مع الطفل •

٥ ـ الأب كنموذج منحرف لا أخلاقى أمام الطفل •

٦ ـ تناقض مستويات ومعايير كل من الوالدين •

٧ ـ القسوة والعقاب والتهديد بهما فى ضبط سلوك الطفل •

٨ ـ احباط شديد لرغبات الطفل •

٩ ـ خبرة انفعالية شديدة لعلاقة سيئة مع الأب .

١٠ـ خبرة انفعالية شديدة لعلاقة سيئة مع الأم .

١١ـ الأم نموذج مهمل لحاجات الطفل البدنية (الاعتماد والخلق الانتهازى) .

وبالكشف عن هذه الخبرات والمواقف فى حياة المدمنين الطفولية حتى المراهقة ومقارنتها بحياة العينة الضابطة من غير المدمنين وجدنا الفروق التالية بينهما بالنسبة للخبرات والمواقف التالية :

المتغير	مدمنون	غير مدمنين
١ ـ غياب الوالد فى فترة مهمة من حياة الطفل	٨٠ ٪	٤٠★
٢ ـ قسوة الأب على الطفل مع الايذاء البدنى	٧٠ ٪	٥٠ ٪
٣ ـ الانحراف فى سلوك الأب ـ باعتباره قدوة ونموذج (تعدد الزوجات . تعاطى المخدرات . اهمال المنزل)	٦٠ ٪	٣٠ ٪ (تعاطى مخدرات)
٤ ـ نشأة الطفل فى مؤسسة	١٠ ٪	ـ ★
٥ ـ خبرة انفعالية سيئة فى علاقة الطفل بأبيه	٧٠ ٪	٣٠٪ ★

وبالرغم من وجود فروق فى المتغيرات السابقة بين المدمنين وغير المدمنين الا أننا لا نستطيع مع ذلك أن نقطع بأن تكوين الذات العليا لدى المدمنين هو تكوين ضعيف وغير موجود لدى عينة غير المدمنين وذلك للاعتبارات التالية :

(★) الفروق ذات دلالة عند مستوى ٠٥ر٠ .

١ ـ ان الفروق بين المجموعتين بالنسبة لمجموع المتغيرات ليست على مستوى عال من الثقة •

٢ ـ اننا وجدنا حوالى ٤٠٪ من حالات المدمنين فى علاقاتها الأسرية وأسلوب تنشئتها ما يرجع تكوين ضمير قاس متزمت ومن أمثلة ذلك :

ـ العلاقة الانفعالية الدفيئة الشديدة بين الطفل وأمة باعتبارها مشجعة للاعتماد ـ وبالتالى استدماج المستويات الوالدية بقصد الدفاع ضد فقدان الحب •

ـ ان الأب كان نموذجا قاسيا فى سلوكه ومعاملاته العامة وفى تأديبه للطفل الذى يعتمد على العقاب البدنى الى الحد الذى كان يجعل الطفل يشعر بالرعب والفزع فى لقائه بالوالد ولا يظهر فى مجاله أو فى المنزل الا اذا كان نائما • وفى هذا ما يتيح استدماج المستويات الأخلاقية الجامدة ، وبالتالى تكوين ذات عليا قاسية •

ـ ومن ناحية أخرى فان بعض الدراسات فى مجال تنشئة الأطفال تفيد استخدام سلطة والديه جائرة فى معاملة الطفل عند الطبقة الدنيا وهى الطبقة التى ينتمى اليها كل من المدمنين وغير المدمنين من عينة البحث (١) •

على هذا الأساس الذى وجدنا من اختلاف فى تكوين الذا تالعليا بين الضعف والقوة • وبين شيوع هذه الملامح فى عينه المدمنين وقتلها عند غير المدمنين نستطيع القول بأن المدمنين يتسمون باضطراب فى تكوين الذات العليا بغض النظر عن الضعف أو القسوة فى هذا التكوين •

كما أن هذا الاضطراب للذات العليا ليس منعزلا عن الحركة الدينامية للجهاز النفسى ، وانما هو اضطراب فى العلاقة بين الذات العليا والذات • وبعبارة أخرى فان الاضطراب بينهما يعنى اضطراب العلاقة بين المدمن ووالديه فى مراحل تكوينه ونموه ونشأته • وهذه العلاقات الحبية المضطربة هى بالفعل ما تؤكدها الفروق الجوهرية بين عينة المدمنين وغير المدمنين •

وفيما يلى نجعل الفروق الواضحة فى العلاقات الأسرية أو العلاقة بالموضوع وخبراتها الانفعالية المختلفة بين المدمنين وغير المدمنين كما سبق أن فصلناها من واقع المقابلة ودراسة تاريخ الحياة فيما يلى :

اولا : ان حيـاة المدمنين تتسم بعلاقة ضعيفة جدا بالوالد فى حيـاتهم الطفولية وبعضهم يعبر عن كراهيته له تعبيرا واضحا صريحا • كما كان الخوف الشديد من الوالد هو الغالب •

ثانيا : ان حيـاة المدمنين تنطـوى على علاقة طيبـة حبية عنيفة بالأم وبخاصة فى الخمس سنوات الأولى • وان هذه العلاقة لا تلبث ان تتحول الى مشاعر وعلاقة تقوم على خيبة الأمل والهجر والصد نظرا للتحول الفجائى فى هذه العلاقة نتيجة لتدخل الأب وقيامه بدور المعاقب ونتيجة للانفصال المفاجىء عن الأم لاشتغال الطفل فى سن مبكرة أو لهجرته مع الوالد أو لانتقاله ليعيش مع زوجة جديدة للأب أو احدى الأقارب أو الغريبات •

ثالثا : كانت الأم فى حياة المدمنين هى النموذج الهـام موضـع الحب والتعلق ، وان هذه العلاقة الوثيقة مازالت مستمرة على هذا النحو عند بعض المدمنين حتى الآن •

رابعا : ان الأب فى حياة المدمنين كان يختفى من مجاله فى فترة أو بعض الفترات الهامة من حياته فى الطفولة والبلوغ والمراهقة •

خامسا : طموح الأب بالنسبة لعينة المدمنين يغلب أن يكون منخفضا جدا (وسمته الأساسية عدم الاكتراث والاهمال) •

سادسا : ان بعض الآباء أو بديلهم فى حياة المدمنين كان نموذجا منحلا أخلاقيا ، كما كانوا غير مستقرين فى حياتهم المهنية •

سابعا : ان التشاؤم وعدم الثقة فى الحياة والنظم والسلطة كان الطابع الغالب بالنسبة لآباء المدمنين وأمهاتهم •

ثامنا : ان العلاقـات الحبية والتعاطف والتعاون والاسـتقرار بين آباء المدمنين وأمهاتهم كان مفقودا عند نسبة عالية بينهم •

تاسعا : ان حياة المدمنين فى طفولتهم وبخاصـة فى الطفولة المتأخرة والبلوغ والمراهقة كان يغلب عليهـا الشعور بالاحبـاط الشديد لكثير من الحاجات والرغبات •

عاشرا : ان حيـاة المدمنين الطفولية فى علاقاتهـم بالوالدين تدل على شعورهم بالرفض والصـد ويتضـح ذلك من التحاقهم بالعمل وتحميلهم مسئوليات الكبار فى سن أكثر تبكيرا من غير المدمنين ، وكذلك من خبرات الحرمان والاحباط المتعددة التى يعبر الكثيرون منهم

عنها بأنهم لم يكونوا سعداء ، وكذلك من موقف الأم التى انفصلوا عنهـا فجأة بعد علاقة وطيدة فى الطفولة المبكرة ٠

تلك هى السمات العامة المميزة فى حياة المدمنين من حيث علاقاتهم بالموضوع الأصلى للحياة وهو الوالدين ٠ ومن ثم يتبين مدى تأثيرها على بنائهم النفسى وتكوين شخصياتهم ٠

والخلاصة مما تقدم ، أن هنـاك فروقا كيفيـــة فى حياة كل بين المدمنين وغير المدمنين تؤدى الى خلق وتكوين بناء نفسى معين يصبح مستعدا لتناول المخدرات والادمان عليها ٠

وان الظروف والأوضاع المـــادية الاقتصادية والاجتماعية قد تكون واحدة فى حياة الناس ومع ذلك يفرق بينهما من حيث بناء الشخصية وتشكيلها ــ الكيفية التى تتأدى بها تلك الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية والكيفية التى تدرك بها تلك الأوضاع ٠ هذا فضـــــلا عن مدى تراكم الخبرات والتجارب الانفعالية فى حياة الفرد ٠

ومما تقدم أيضا يتبين لنا أن محاور العلاقة بين المدمن عندما كان طفلا وبين أبيه كانت تقوم على العقاب والقسوة والاهمال والاحباط الشديد والخوف من الأب والسلطة لما يجره من قسوة واحباط وعقـاب وينتهى الأمر بحل هذا الصراع عن طريق كف العدوان والسلبية والانســحاب وفقدان اعتبار الذات ٠

وهنا تصبح الشخصية مستعدة لتعاطى المخدر والادمان عليه لما يقوم به التخدير من حل هذا الصراع واعادة التوازن الى الشــخصية بتحقيق اعتبار الذات والعدوان المرتد على الذات والاشباع اللاذ وان كان هـــذا الحل موقوتا وعلى مستوى تخبيلات التخدير ٠

كذلك بالنسبة للعلاقة بالأم فانهـا علاقة مزدوجة قائمـة على الحب والكراهية فى نفس الوقت ٠ فالعلاقة حبية اعتمادية وطيدة لا تلبث أن تنتهى بالهجر والتخلى من جانب الأم ٠ والنتيجة لذلك أن ينشأ الصراع بين الحاجة للاستقلال والتمايز والحاجة الى الاعتماد والخوف من الهجر وفقدان الحب ٠

وهنا أيضا يلعب المخدر دوره فى حل صراعات الاعتماد حيث يصبح بمثابة السند وموضوع الحب الذى يرتمى المدمن فى أحضانه وكأن لسان حاله يقول لست فى حاجة الى أحد ٠٠ انى أســــتطيع أن أكون المحب والمحبوب معا ٠

شخصية المدمن
فى ضوء نتائج اختبار مفهوم الذات

سبق أن عرضنا فى الباب الثالث تقديما وتعريفا مفصلا بهذا الاختبار من حيث تحديد التعاريف الخاصة بالذات وتكوينها والعوامل المؤثرة فيها • كما أوضحنا القصد من الاختبار وطريقة تكوينه واجرائه وثباته وصدقه • كذلك بينا المتغيرات المختلفة التى يتضمنها هذا الاختبار •

والخلاصة أن هذا الاختبار يهدف الى تقدير الذات عن طريق الفرد نفسه بالمقارنة بالعاديين من الناس بالنسبة لمجموعة من الصفات والقيم والادراكات والمواقف •

وقبل أن نعرض لنتائج تطبيق الاختبار بين المدمنين وغير المدمنين نعود فنوضح مدلول العلامات الجبرية (+ ، −) • فالعلامة الجبرية (+) تشير الى أن المفحوص يقدر ذاته ويفهمها على أنها أعلى لديه بالنسبة للشخص العادى فى الصفة موضع التقدير • والعلامة الجبرية (−) تشير الى أنه أقل من الشخص العادى بالنسبة للصفة موضع التقدير • كذلك فان العلامة الجبرية (صفر) تشير الى تقدير المفحوص لنفسه بدرجة تشابه العاديين من الناس فى صفة معينة •

ومن ثم تصبح المحصلة العامة والمجموع الجبرى دلالة على الاحساس العام للمفحوص بذاته وتمييزها بالنسبة للعاديين سواء بالارتفاع أو الانخفاض بالنسبة لمجموع الصفات والادراكات المختلفة موضع المقارنة •

ولما كنا قد استخلصنا من تجربة الاختبار درجة معينة للشخص الوسيط فى هذا الاختبار هى (+ ٢٧) •

بذلك يمكن اجراء مقارنات بين العينـــة التجريبية والضـــابطة على الأسس التالية :

رقم الحالة	مدمن	غير مدمن	رقم الحالة	مدمن	غير مدمن
١	+ ٥٥	+ ٥٥	١٤	− ١٣	+ ١٩
٢	+ ٢٩	+ ٣٧	١٥	− ١٣	+ ١٩
٣	+ ٢٣	+ ٣٦	١٦	− ١٥	− ١٩
٤	+ ١١	+ ٣٣	١٧	− ١٦	+ ١٨
٥	+ ٩	+ ٣٣	١٨	− ١٩	+ ١٥
٦	+ ٥	+ ٣١	١٩	− ٢١	− ١٥
٧	+ ٣	+ ٣١	٢٠	− ٢٣	+ ١٣
٨	− ٣	+ ٣٠	٢١	− ٢٣	+ ١٣
٩	− ٦	+ ٢٨	٢٢	− ٢٧	+ ١٢
١٠	− ٦	+ ٢٨	٢٣	− ٢٧	+ ٩
١١	− ١٠	+ ٢٥	٢٤	− ٣١	− ٥
١٢	− ١١	+ ٢٥	٢٥	− ٣١	− ٦.
١٣	− ١٣	+ ٢١			

ومن جدول المقارنة السابق بين المدمنين وغير المدمنين يتضح لنـــا الفروق التالية من حيث صورة الذات كما يراها كل من المجموعتين بالنسبة للعاديين من الناس فى محيط حياتهم وتبعا للصفات والادراكات المختلفة موضع المقارنة :

١ ـ أن المدمنين يشعرون بفارق كبير بينهم وبين العائدين فى اتجـاه الاحساس بالقصور وعدم الكفاية فيما يتعلق بالصـــفات الموجبة المرغوبة أو المقبولة من المحيط الذى يعيشون فيه وفى ظل الحضارة السائدة حولهم · ويبين ذلك :

ـ أن ٨٪ من المدمنين اقترب مجموعهم الجبرى من درجة الوسيط وهى (+ ٢٧) · بينما اقترب من هذه الدرجة ٣٦٪ من مجموع حالات غير المدمنين ★ ·

ـ أن نســـبة المجموع الجبرى الموجب لدى المدمنين هو ٢٨ ٪ بينما تصل نسبة هذا المجموع لدى غير المدمنين الى ٩٢٪ · وبعبـارة

أخرى فان هناك ٢٨٪ فقط من حالات المدمنين يرون أنفســــهم فى اتجاه مشابه لاتجاه العاديين سواء بالمســــايرة أو الاحساس بالتفوق فى الصفات الموجبة موضع المقارنة • بينما يزيد اتجاه المشابهة والزيادة فى بعض الصفات عند غير المدمنين الى ٩٢٪★

- وبالمثل يظهر الشعور بعدم الكفاية وصورة الذات القاصرة لدى المدمنين فى زيادة نسبة المجموع الجبرى السالب الذى يصل الى ٧٢٪ عند المدمنين بينما يقل عند غير المدمنين الى ٨٪ من الحالات★

- أن هناك حالة واحدة تمثل ٤ ٪ من عينة المدمنين كانت صورة الذات لديها مختلفة عن العاديين فى اتجاه التفوق • وهى وان كانت نسبة تافهة لا يعتد بها فهى مع ذلك دليل على سوء التوافق لأن الذى يفهم ذاته على نحو مبالغ من التفوق بالنسبة للغير لا تتاح له فرص الأخذ والعطاء والايجابية والتفاعل ، شأنه شأن صاحب الاتجاه الآخر فى القصور وعدم الكفاية الذى يحرمه من فرص تأكيد الذات واشباع حاجاتها على نحو واقعى سوى ناضج •

وقد تبين للباحث نفس النتائج السابقة وعلى نحو أصبح أوضح بتطبيق هذا الاختبار نفسه على عينة الدراسة المتعمقــــة وقدرها عشر حالات التى طبق عليها جميع أدوات البحث التى سبقت الاشارة اليها فى فصل المنهج •

وفيما يلى جدول يبين المجموع الجبرى المطلق لهذه الحالات مقارنة بعينة أخرى ضابطة من غير المدمنين :

رقم الحالة	مدمنون	غير مدمنون	الحالة	مدمنون	غير مدمنون
١	+ ٨	+ ٦	٦	- ١٥	+ ٢٨
٢	+ ٣	+ ٩	٧	- ٢١	+ ٢٩
٣	- ٣	+ ٢١	٨	- ٢٣	+ ٣٥
٤	- ١٠	+ ٢٤	٩	- ٢٩	+ ٣٥
٥	- ١٢	+ ٢٦	١٠	- ٣١	+ ٣٧

(★) الفروق ذات دلالة عند مستوى ٠٢ر ، ٠١ر •

ومن الجدول السابق يتضح أن المجموعة التجريبيـــة من المدمنين تختلف اختلافا كبيرا فى اتجاه الشعور بالقصور وعدم الكفاية عن المجموعة الضابطة كما يظهر من العلامة الجبرية للمتوسط (–) عند المدمنين وقيمتها (– ٨ر١٣) بينما يظهر المتوسط فى المجموعة التجريبية بعـــلامة جبرية (+) وقيمتها (+ ٦ر٢٥) ٠

ومعنى ذلك بعبارة أخرى أن المدمنين يغلب فى تقديرهم لذواتهم أنهم يرون أنفسهم ويدركونها فى مستويات عالية فى الصفات غير المقبولة وفى مستويات منخفضة عن العاديين فى الصفات المقبولة اجتماعيا ٠

وبعبارة موجزة يمكن القول بأن المدمن يحمل اعتبارا منخفضا لذاته فى كثير من نواحى النشاط الصـــادر عن شخصية لاشـــباع حاجاتها الضرورية وفى ممارسة العلاقات الايجابية ٠

واذا عدنا الى المتغيرات الأساسية التى يقيسها الاختبار والتى عبر عنها المجموع الجبرى لكل من المدمنين ودل على الاتجاه المنخفض لاعتبار الذات عند المدمنين ـ نجد نفس الفروق واضحة بين المجموعتين بالنسبة لكل قيمة وان تفاوتت الفروق بين كل قيمة وأخرى ٠

والجدول التالى يبين هذه القيم عنـــد كل من المجمـــوعة التجريبية والضابطة بالنسبة للمتغيرات المختلفة التى ضمنها الاختبار :

المتغـير	متوسط القيم	
	مدمنون	غير مدمنين
(أ) النرجسية والانشغال بالذات	– ٤ر٣	+ ٥ر٣
(ب) تدمير الذات	– ٦ر١	+ ٨ر٤
(ج) صورة الذات واعتبارها	– ٨ر١	+ ٣ر١٠
(د) تجنب الجنس واللقاء الجنسى	– ٦ر٥	+ ٢ر٤
(هـ) كف العدوان	– ٣	+ ٤ر٢

(أ) النرجسية والانشغال بالذات :

ومن اجابات المدمنين ومقارنتها بغير المدمنين يدلنا الفرق الجوهرى بين قيم كل منهما على أن عالم المدمن يتكون غالبا من أنفسهم ومن مشكلاتهم

وأن سلوكهم الظاهر لا يضم أى نشاط يحتوى أو يتضمن منح الحب والعطاء لأى موضوع سواء كان صديقا أو عضوا فى أسرته أو المجتمع بصفة عامة • أنهم يجنبون المواقف التى تتضمن الجنسية الفاضحة والمسئوليات الاجتماعية والنشاط المتنافس • ان الغالب فى نشاط المدمن وسلوكه الايجابى وفى تفاعله يتركز فى اشباع حاجاته الشخصية التى تدور حول المخدر والتخدير • ان أفكاره وأفعاله وارتباطاته بالآخرين جميعها خالية من القيمة والمعنى مالم تساعده وتعينه على اشباع رغبته وحاجته من المخدر • ومن ثم نجد لقاءاتهم وصداقاتهم بالآخرين وروابطهم قائمة على الحصول على المخدر والتخدير وسرعان ما تنحل هذه الروابط اذا لم تحقق الاشباع المنشود • انه يفتقر الى الوقت والطاقة والفكر اللازم للأخذ والعطاء مع الآخرين • ومن ثم فهو لا يستطيع أن يعطى شيئا من ذات نفسه ، كما لا يجد المتعة فى ارضاء الآخرين كشركاء له فى الحب • وفى هذا الضوء يمكن القول بأن عتبة احتمال الألم والتوتر والقلق والنقد والاحباط منخفضة الى درجة كبيرة تجعله يقيم لنفسه نظاما ذاتيا مغلقا لاشباع حاجاته بعيدا عن مساعدة الآخرين وارضائهم له أنه يكف كل رغبات الاعتماد لديه كفا يجعله فى غير حاجة الى الاعتماد على أى انسان فى تبادل الاشباع • وهنا يصبح المخدر هو البديل الكلى الشامل لموضوعات الاشباع المختلفة • وبعبارة أخرى يأخذ المخدر مكان الزوج والصديق والمعالج وغيرهم ويصبح المدمن سيدا لنفسه بل وللعالم جميعا • فالتخدير يعطيه ما كان يمكن أن يعطيه له الموضوع من احساس الانتماء والقوة والشعور بالأمن والأشباع الجنسى حتى الأشباع الغذائى • أنه يمنحه الأحساس بالراحة والسلام مع نفسه ومع العالم . وفى تعبيرات المدمنين ما يؤكد ذلك (انظر الآثار النفسية للتخدير بالأفيون فصل ٢) •

وهنا وبالتخدير يكون المدمن قد نجح فى اصابة هدفين بحجر واحد : تحقيقه واحتفاظه بسلبيته وانعزاله ، وفى الوقت ذاته تحقيق خبرة الشعور بالقوة والقدرة المطلقة • وبعبارة أخرى كف العدوان والاستمتاع فى نفس الوقت بآثاره اللذيذة عن طريق تخييلات التخدير وآثاره اللذيذة •

هذه الصورة بالنسبة لنرجسية المدمن وانشغاله بذاته قد تبينت لنا بصفة خاصة من بنود الاختبار (من ١ ـ ١٣) هذا فضلا عن بعض ما يدل عليها من بنود أخرى فى الاختبار •

(ب) تدمير الذات :

ان الفقرات من ١٤ ـ ٢١ تدلنا على اتجاه المدمن نحو نفسه فضلا عما يؤيدها من علامات ومظاهر أخرى فى تاريخ حياة المدمنين •

ولعل ظاهرة تدمير الذات فى حياة المدمنين لا تحتاج الى اختبار أو مقياس فهى واضحة وضوحا تاما حتى للملاحظة العابرة ٠ أنه يكاد لا يوجد شيء فى الصورة العامة لحياته يمكن أن يعتبر بناء حتى من وجهة نظره هو ٠٠ فاستمرار المدمن فى تعاطى المخدر برغم نتائجه الضارة به وبمن يحيطون به هو نفسه سلوك مدمر لحياته ، يعوقه عن تحقيق أو الاحتفاظ بالحقوق الأساسية المفروض أن يتبناها كافة الناس كالحق فى الحرية والسعادة والصداقة والأمن وغيرها ٠ هذا فضلا عن اتجاه المدمن نحو ذاته فيما يتعلق بصحته البدنية أو عمله أو أسرته ٠٠ ذلك الاتجاه المنخفض فى اعتبار الذات بالنسبة لهذه الأمور ٠٠ الهادم لهذه الحقوق ٠

وهذا الاتجاه يقوم أساسا على ضعف قدرته على الاحتمال ، ونرجسيته وتضحيته بالأهم وبالمتعة والاشباع الناضج الدائم المستقر من أجل الاشباع السريع المؤقت عن طريق التخدير ٠

والغريب أن المدمن يرى جيدا هذه الصورة المدمرة فى حياته ، بل ويعبر عنها لفظيا وبوضوح ، الا أنه نادرا ما يعترف بها ، ويتجنب مواجهتها بالأستغراق فى البحث عن المخدر والتخدير الذى يعطيه اشباعا مؤقتا يرفع من اعتباره لذاته ويحقق شعوره بالقوة والقدرة والكيان ، ومن ثم ينسى الصورة التدميرية وينكرها ٠

ولعل ذلك هو ما يفسر لنا افصاح أغلب المدمنين لفظيا صريحا عما يعبر عن اتجاهات القصور وعدم الكفاية والحط من الذات فى حالات عدم التخدير ، ثم لا يلبث أن ينكر هذه الصورة عن نفسه بمجرد التخدير ٠

وهكذا حلقة مفرغة تفصح عن التكوين المازوكى لدى المدمن ، الذى يرجع ـ كما يرى ساندر رادو ـ الى الاكتئاب الأولى ، والذى يتسم بدرجة مؤلمة من التوتر ويصاحبه في نفس الوقت درجة كبيرة من العجز عن احتمال ألم التوتر ٠ وفى هذه الحالة النفسية يتركز الاهتمام النفسى على تحقيق الحاجة للتخفف من هذا الألم ، الذى يرهف حس المريض بالنسبة لآثار المخدر العقلية الكيميائية ويجعله مستعدا تماما للاقبال على المخدر والادمان عليه (٨٦ ، ٨٧) ٠

ومن ثم نتبين الوظيفة الخطيرة للمخدر فى تخفيف الاكتئاب والحد من الاتجاهات المازوكية لدى المدمن ٠

(ج) صورة الذات واعتبارها :

ان فقرات الاختبار من رقم ٢٢ الى رقم ٤٠ تتضمن قيما للذات فى النواحى الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية ٠

ومن اجابات المدمنين واتجاهاتهم نحو أنفسهم وتقديرهم لذواتهم فى هذا الصدد ـ اتضح للباحث بمقارنتهم بعينـــة غير المدمنين ـ أنهم يفوقون العاديين فى الاتجاه المنخفض نحو اعتبار الذات ٠

ومعنى ذلك أن المدمنين لا يثقون فى امكانياتهم الذاتية المختلفة ، ونتيجة لذلك فهم محصورون فى حلقة مفرغة : فانخفاض اعتبار الـذات عند المدمن يمنعه أو يعوقه من النشاط الايجابى فى الحياة بالدرجة والوقت الكافيين للحصول على خبرات ناجحة تقف أمام اتجاهاته الداخلية نحو ذاته ٠ وما دام هو لايستطيع الحصول على خبرات خارجية ناجحة فان فرص ارتفاع اعتبار الذات تصبح نادرة للغاية وفى هذه الحلقة ينخفض تدريجيا اعتبار الذات حتى يصل الى أحط المستويات ٠٠ بل قد يصل الأمر الى الانتحار عند بعض المدمنين عندما يصل النظام التخديرى الى أقصى أزمته بفشله فى تحقيق واعادة اعتبار الذات ورفع قيمتها فى نظر المدمن ٠٠ والانتحار هو النهاية التامة للاعتبار بالذات والشعور بالضعة والحطة وعدم الاستحقاق حتى لمجرد الوجود فى الحياة ٠

ولعل ذلك الأمر هو ما يفسر لنا الأساس الســـيكلوجى لظاهرة الاحتمال فى الادمان أى زيادة كمية الجرعة المعتادة والنقصان التدريجى للفترة الزمنية بين جرعات المخدر (٨٦) ٠

(د) تجنب النشاط الجنسى :

وتتصل بنود الاختبار ابتداء من العبارة رقم ٤١ ـ ٤٨ بمفهوم المدمن عن ذاته فيما يتعلق بالنشاط والعلاقة بالمرأة ٠٠ وقد كان هذا المتغير أكثر المتغيرات وضوحا عند المدمنين بالمقارنة بغير المدمنين فى اتجاه الشعور بالقصور وعدم الكفاية وعدم الاهتمام واللامبالاة بالمرأة وبالعلاقة الجنسية على السواء ٠ بل والافصاح لفظيا عند بعضهم عن معاناة العنـــة جزئيا أو كليا ٠

وتجنب الجنس يرتبط ارتباطا وثيقا بانخفاض اعتبـــار الذات من ناحية وكف العدوان من ناحية أخرى . فاعتبار الذات المنخفض يعنى الخوف من الفشل ٠ ولما كان الاتصال الجنسى يتضمن حدا أدنى من الاحساس بالذكورة وممارسة العدوان فى شكلهما الناضج لذلك كان الاقتراب من المرأة أمرا مثيرا للقلق والاحساس بالحطة وعدم الكفاية والقصور يحسن معه ـ من وجهة نظر المدمن لا شعوريا ـ تجنب هذا العمل الخطير ٠

ومن ناحية أخرى فان آثار التخدير ومشاعر الخدر البدنية اللذيذة

التى يستشعرها المدمن أثناء التخدير تصبح بديلا عن تملك الممارسة الجنسية فى حالة الجماع ·

كذلك فان بحكم النرجسية العالية والميول الاعتمادية لدى المدمن تقل قدرته على منح الحب واللذة وهى أمر ضرورى فى العلاقة الجنسية الفاضحة ·

ويؤيد هذا الاتجاه نحو الذات فيما يتعلق بالجنس والعلاقة بالمرأة ما وجدناه فى تاريخ حياة المدمنين فى هذا الصدد ·

وفيما يلى بعض النماذج التى تفصح عن تجنب الجنس والفشل فى ممارسته وعدم استقرار العلاقة بين المرأة والمدمن ، وسنحاول أن نعرض لهذه النماذج مع استخدام بعض تعبيرات المدمنين أنفسهم ذات الدلالة :

حالة رقم (١) :

- السن ٤٦ سنة · تزوج فى سن الأربعين بعد الحاح من أهله على حد تعبيره – ويقول أيضا « ان الجواز عرض عليه كثير ·· **لكن كنت خايف من النسوان لأنهم لعبية ·· وقليل الطيب ··** »
- أنجب طفلة واحدة وتوفيت ولم ينجب غيرها ·
- علاقاته الجنسية قبل الزواج كانت نادرة وحسب الظروف **لأن الأفيون كان شغله عن الحاجات دى ··** »
- اتصاله الجنسى مع زوجته نادر منذ مدة طويلة ·· ويعلن بأن المسألة دى تبع المزاج والشوق والسكون ·

ملحوظة :

هذا المدمن أصله من الريف وقضى به فترة تنشئته الأولى ومازال على علاقة به ، والمفروض الزواج المبكر فى الريف تبعا لتقاليده وظروفه · ومع ذلك فقد تزوج فى سن الأربعين وبعد الحاح ·

حالة رقم (٢) :

- السن ٥٠ سنة · قبل الزواج كان نادر الاتصال الجنسى وغالبا مع البغايا ·
- تزوج لأول مرة فى سن ٢٢ سنة ومكث معها سبع سنوات **وطلقها بسبب خيانتها له مع آخر** فضلا عن سرقتها لبعض ماله · وأنجب منها ثلاثة أطفال **توفوا جميعا** ·

- تزوج بعد الطلاق بشهر ـ ودامت الحياة الزوجية ثلاث سنوات أنجب خلالها طفلة **وماتت** ثم طلقها بناء على رغبتها محتجة بأنه **لا يرضيها جنسيا** ٠

- تزوج من الثالثة ومكث معها سنة وطلقت بسبب رغبته فى الزواج من رابعة عليها **ولم ينجب منها** ٠

- تزوج من الخامسة وكانت هذه وسابقتها يعملن خادمات وطلقهن بعد شهور قليلة بسبب **الخيانة والانحراف الخلقى** ٠

- تزوج من سادسة ـ منحته مائة جنيه ليتزوجها ـ ودامت حياتهما الزوجية سبع سنوات **ولم ينجب خلالها** ، ثم طلقها لأن امرأة منحرفة أغوتها **فانحرفت** هى الأخرى ٠

- تزوج من الأخيرة منذ ثمانى سنوات ولا يزال معها حتى الآن ٠ ويقول انها مستقرة وحسنة الخلق ٠٠ وأنه شديد معها **ويغار عليها** ولا يتركها **تخرج وحدها أو تختلط بالجيران** ٠ وهى صغيرة السن جدا حيث تزوجها قبل أن تبلغ السن القانونى ٠

- من كلامه عن نشاطه الجنسى أنه بسيط ٠٠ وأنه من غير الأفيون لا يحدث له الانتصاب ٠

حالة رقم (٣) :

- السن ٤٥ سنة ٠ لم يزن فى حياته اطلاقا سواء قبل الزواج وبعده ، ويقول انه كان **يخاف** جدا من المسألة دى **ويضطرب** ويعرق خاصة قبل الزواج ٠

- تزوج للمرة الأولى فى سن الثانية والعشرين **تحت ضغط والدته والا كان قعد عازب حتى الآن** ٠٠ » مكث معها أربع سنوات وطلقها بسبب ادمانه للأفيون وأنجب منها بنت واحدة متزوجة بالريف الآن ٠

- مكث بعد الزواج **الأول ست سنوات أعزبا** ولكنه شعر بالوحدة والفراغ « ومافيش حد يخدمه » ٠٠ فاضطر للزواج من بنت عمه من البلد وهى دون السن القانونى ولازالت معه حتى الآن ٠

- يقول انه تعلم الأفيون فى تيار المزاج ، وكان قبل ذلك يتعاطى الحشيش لأن الناس **قالوا له انه كويس ومفيد مع الحريم** ٠

ويعلق بأن الأفيون كان فعلا له تأثير فى العملية الجنسية فى البداية ·· لكن بعدين خلانى زهدت فى الحريم ·· وأروح مع الست فين وفين وحصل لى منه ارتخا وماحبتش حاجة اسمها حريم ·· وأروح جنبيها متغصب عشان واجب والست ماتزعلش ·· (ويقول أنه كثيرا مايستحلم بالرغم من أنه نائم جنب زوجته) ·

حالة رقم (٤) :

- السن ٥٨ سنة · تزوج للمرة الأولى فى سن ٢٦ سنة وطلقها بعد خمس سنوات بسبب عدم الوفاق ، بعد أن أنجب منها بنتا متزوجة الآن وولدا يعيش معه وهو الذى يعوله ·
- وبعد الطلاق الأول مكث أعزبا مدة ثلاث سنوات تزوج بعدها للمرة الثانية لمدة خمس سنوات وطلقها أيضا لعدم الوفاق على حد تعبيره ولم ينجب منها وظل أعزبا حتى الآن ·
- يقول عن الجنس والعلاقة بالمرأة « ان المسألة دى مش مهمة ·· الرك على راحة البال ·· والنسوان مفيش وراهم غير الدوشة » ·

حالة رقم (٥) :

- السن ٣٦ سنة · بدأ التعاطى فى سن ٢٦ سنة حتى الآن ·
- تزوج مرة واحدة فى سن ٢١ سنة من قريبة له وأنجب طفلة وتوفيت ولم ينجب بعدها ·
- يقول عن نشاطه الجنسى ·· انه بعد الادمان أحيانا يرتخى · وأحيانا يقذف وهو مرتخى ·

حالة رقم (٦) :

- السن ٣٩ سنة · تزوج سن ٢٩ سنة ومكث ست سنوات ، أنجب خلالها خمسة أبناء ، ومنذ أربع سنوات هجر المنزل وهرب ولا يعرف عن أسرته شيئا حتى الآن ·
- يقول انه غلط غلطة كبيرة أنه تزوج لأنه ماكانش له فى الجواز ··

من النماذج السابقة للحياة الزوجية والنشاط الجنسى والعلاقة بالمرأة لدى عينة المدمنين (النماذج المعروضة تمثل ١٦٪ من العينة) نجد

ما يؤيد نتائج اختبار مفهوم الذات فى هذا الصدد من حيث تجنب العلاقة بالمرأة عموما ، والفشل فى هذه العلاقة وتجنب العلاقة الجنسية والفشل فيها والخوف منها . ويبدو ذلك فى تأخر سن الزواج بالرغم من أن العينة تنتمى الى الطبقة الدنيا التى تبكر فى الزواج . كما يبدو فى فشل الحياة الزواجية وفى قضاء فترات عزوبة طويلة بعد زواج سابق ، وفى اهمال الزوجة والأبناء وعدم تحمل مسئوليات رعايتهم ، وكذلك فى الخيانات الزوجية هذا فضلا عن الهرب من الزوجة ، والعنة والاستحلام فى سن متأخر ومع وجود المرأة باعتباره بديلا عن ممارسة جنسية غير مرغوب فيها .

كل ذلك يدلنا بوضوح على اضطراب فى النمو النفسى والجنسى لدى المدمنين يتسم بالخوف وتجنب الجنس باعتباره نشاطا ذكريا خطرا يستلزم قدرا ناضجا وملائما من اعتبار الذات وحدا أدنى من ممارسة العدوان وهى أمور يفتقر اليها التكوين النفسى للمدمن .

واذا قارنا هذه الحالات بحالات غير المدمنين من العينة التى درسناها نجد الملامح التالية :

١ ـ ان ٩٠ فى المائة من هذه العينة تزوجوا فى سن ما بين التاسعة عشرة والسادسة والعشرين وأن ١٠٪ فقط تزوج فى سن الواحدة والثلاثين لمبررات تتعلق بارتفاع مستوى طموحه الذى يدل عليه مظهره ودخله ومستوى معيشته . بينما الزواج بعد سن الثلاثين كان موجودا فى عينة المدمنين بنسبة ٤٠٪ من الحالات .

٢ ـ ان فترات العزوبة بعد الزواج الأول لدى عينة غير المدمنين لم تتعد ثمانية أشهر عند ٢٠٪ من الحالات بينما كانت سنة فأكثر عند ٦٠٪ من حالات مجموعة المدمنين .

٣ ـ ان ظاهرة الهجر مع قيام العلاقة الزوجية أو الهجر مع ترك المنزل لم تظهر فى حالة واحدة عند مجموعة غير المدمنين بينما ظهرت عند ٥٠٪ من حالات المدمنين .

٤ ـ ان الاهتمام بالعلاقة الزوجية وبالزوجة والأطفال كان أمرا عاديا وواضحا فى حياة غير المدمنين ويتضح ذلك من الآتى :

ـ ان الطلاق وتعدد الزوجات لم يزد عن ٣٠٪ من حالات المجموعة الضابطة بينما ارتفع الطلاق والهجر وتعدد الزوجات الى ٦٠٪ من حالات المدمنين .

- لم تظهر الخيانة الزوجية من قبل الزوجة فى حالات المجموعة الضابطة بينما وصلت الى ٣٠٪ عند مجموعة المدمنين ٠
- ان الخلافات الزوجية والطلاق لدى عينة المجموعة الضابطة تدور أساسا حول مشكلات الحياة المعيشية المادية أو الفقر أو قلة التدخل ، أو حول رغبة الزوج فى الانجاب ٠٠ بينما الخلافات الزوجية وما يترتب عليها من طلاق فانها تدور أساسا فى حياة العينة حول قصور الزوج وعجزه واهماله اشباع حاجات الزوجة والأطفال والحياة الأسرية عموما بالاضافة الى عجزه أو قصوره عن الاشباع الجنسى للزوجة كما ظهرت فى بعض الحالات ٠ كذلك حول مشكلة ادمان الزوج للأفيون واعتبار هذا السلوك مسئولا عن تدهور حالة الأسرة وعلاقاتها المختلفة ٠

مما تقدم يتبين لنا اختلافا واضحا بين المدمنين وغير المدمنين من حيث العلاقات الجنسية والنشاط الجنسى وانعكاسه على الحياة الزوجية والأسرية بوجه عام ٠

(هـ) كف العدوان :

يدلنا متوسط القيم بين مجموعة المدمنين وغير المدمنين على فرق جوهرى بينهما ـ وان كان أقل الفروق بالنسبة للمتغيرات الأخرى ـ الا أن مضمونه على أية حال يفصح عن كف العدوان وتجنبه ٠ والعدوان الذى نعنيه هو العدوان الصحى السليم فى ممارسة الحياة والتغلب على صعابها ومشكلاتها ، ذلك العدوان الذى يؤكد الذات ويشبع حاجات الفرد اشباعا ناضجا متزنا ٠ ويعنى نقص العدوان وتجنبه لدى المدمن الخوف وعدم الشعور بالأمن والشعور بالعجز والقصور وعدم الكفاية وبصفة عامة الانخفاض الشديد فى اعتبار الذات ويتمثل هذا كله فى سلبية المدمن الشديدة وافتقاره الى القدرة والدافع على تنمية المهارات اللازمة لكفاحه فى الحياة ، وافتقاره الى الثقة بالنفس بالقدر اللازم للمنافسة الناجحة مع الآخرين ٠

ولعل عدم الاكتراث واللامبالاة والتشاؤم وعدم الثقة بالحياة التى تبدو بوضوح فى اتجاه المدمن نحو مسئولياته قبل نفسه وقبل الأسرة والعمل والمجتمع جميعها تعبر عن ميكانيزم التبرير كحيلة دفاعية عن ذات المدمن الضعيفة القاصرة ٠ وموقفه هذا أشبه بموقف الثعلب فى أقصوصة العنب المر حين عجز عن منافسة الطائر فى الحصول على العنب فاتهم الثمرة بمرارة المذاق تغطية لعجزه عن تحقيق ما يريد ٠ وكأن لسان حاله يقول :

لست عاجزا أو قاصرا عن تحقيق ما أريد وانما الذى أريد لا يستحق الجهد والعناء ٠

ومن ناحية أخرى فان العدوان بمعناه ومضمونه الزائف كثيرا ما يبدو فى حياة المدمنين وفى اتجاههم نحو أنفسهم ، ويقصد به ذلك النوع الذى تتحرك فيه طاقات الفرد ولكنها غالبا بالفشل تنتهى ٠ ومن أمثلته تضحية الفرد بعمله لمجرد أن صاحب العمل أو الرئيس قد أنبه على تأخيره أو تقصيره ، أو ذلك الفرد الذى يرى فى المشكلات البسيطة التافهة التى تقع دواما فى الحياة اليومية ـ شيئا خطيرا مهددا لرجولته وكرامته ٠ أو التاجر الذى يخسر أحد عملائه بالثورة عليه لأنه ناقشه فى ثمن السلعة ٠

هذه الصورة شائعة فى حياة المدمنين ـ كما كشفت عنها دراسة تاريخ حياتهم وتطورهم وكما ظهرت فى نتائج اختبار مفهوم الذات ٠ وكلها تدل على عجز المدمن عن الاحتفاظ بخططه وتأمينها فى مواقف الصراع حتى البسيط منها وما ذلك الا لانخفاض اعتباره لذاته وحاجته الشديدة لتأكيد هذه الذات ٠

ولعل أكبر دليل على كف العدوان الصحى السليم وتجنبه ما نراه فى الجوانب التالية من حياة المدمنين :

- المهن التافهة قليلة الأجر التى يمارسها المدمنون ٠
- عدم الاستقرار فى مهنة واحدة ٠
- كثرة التعطل ٠
- عدم القدرة على تحمل المسئوليات الاجتماعية وخاصة ما يتعلق بالزوجة والأبناء وهجر الأسرة أحيانا ٠
- تجنب النشاط الجنسى والعلاقة بالمرأة ٠
- سوء العلاقات الزواجية ٠

الفراغ والعمل فى حياة المدمن :

كنا قد وضعنا فى نهاية اختبار مفهوم الذات عدة أسئلة خاصة بعدد الأصدقاء وتفضيل قضاء وقت الفراغ انفرادا أو مع الأصدقاء ، وكذلك تفضيل القيام بحل مشكلة أو أداء عمل صعب انفرادا أو مع آخرين ٠

وقد كانت المسلمات وراء الأسئلة تتلخص فيما يلى : (انظر الفصل الثالث اختبار مفهوم الذات) .

- زيادة عدد الأفراد الذين يمكن أن يقضى الفرد معهم وقت فراغه تدل على زيادة الشعور باستقرار الذات وعدم الخوف وتوقع الخطر الذى يمكن أن ينشأ عن التوسع فى العلاقة بالآخر ، كما يدل على الشعور بالألفة والمشابهة .

- تفضيل المشاركة مع الآخرين فى قضاء وقت الفراغ يدل على الشعور بالحرية فى التعبير عن الذات واستقرار تقديرها ، كما تدل على علاقة بين الذات والآخر يقل فيها القلق الناشىء عن مطالبة الغير بتغيير الفرد لتقديره لذاته .

- كذلك فان الدافع وراء تفضيل الانفراد فى قضاء وقت الفراغ هو الخوف والشعور بالعجز عن التعبير عن الذات فى العلاقة بالآخر . ويحكم هذا الدافع الشعور بالاكتئاب والنرجسية وضعف اعتبار الذات .

- تفضيل اختيار الآخر فى عمل صعب أو حل مشكلة صعبة يتضمن الشعور بالايجابية والكفاية واستقرار الذات وارتفاع اعتبارها .

- وتفضيل الانفراد فى العمل أو حل مشكلة صعبة يحكمه الشعور بعدم الكفاية وافتقار خصائص المشاركة والأخذ والعطاء وبالتالى مفهوم للذات منحط واعتبار ضئيل للغاية .

وفيما يلى بيان بالنتائج بين مجموعة المدمنين وغير المدمنين بالنسبة لهذه المتغيرات .

عدد الأصدقاء

فيما يلى بيان بعدد الأصدقاء لدى كل حالة من حالات عينة المدمنين بناء على سؤال : كم عدد أصدقائك الذين تحب ان تقضى معهم وقت فراغك ؟ . وأمامها تعليقات المدمنين لأنها ذات دلالة فى الكشف عن مفهوم الذات فى علاقته بالآخر :

رقم الحالة	عدد الأصدقاء	تعليق المدمن
١	٢ الى ٣	
٢	٤ (أنفار)	ودول كمان ما اقدرش أقول لهم على السر اللى فى قلبى ·
٣	—	ما عنديش أصحاب ·· كان زمان ناس غلابة زيى ·· اللى باشوفهم فى الحارة
٤	واحد اتنين	
٥	—	مافيش لى أصحاب · باكون دايما لوحدى
٦	٤ — ٥	ثلاثة رجال واثنين ستات
٧	—	ماحبش أصاحب حد ·· ما احبش أى صاحب يخش بيتى لأنى أعتقد ان الصاحب بيضر الواحد لما يدخل البيت ·
٨	٢ — ٣	
٩	٤	
١٠	٣ — ٤	اللى باقعد معاهم قعدة المزاج ماليش أصحاب كتير ·

ومن التوزيع السابق يتبين ان متوسط عدد أصدقاء مدمن الأفيون لا يزيد عن اثنين ويدل ذلك كما تدل تعليقات المدمنين على مدى ما يشعرون به من غربة وعجز وخوف واكتئاب وانخفاض في اعتبار الذات ·

وبمقارنة هذا المتوسط بمتوسط عدد أصدقاء غير المدمنين وهم خمسة أصدقاء على الأقل لأن بعضهم قال خمسة أو أكثر ، والبعض لم يحدد وقال بأنهم كثيرون لا يستطيع حصرهم ، نتبين الفارق الجوهرى بين المجموعتين ·

وثمة جانب آخر يتعلق بنوع النشاط الذى يتضمنه وقت الفراغ بين المجموعتين ·

فقد تبين لنا ان النشاط المشترك بين جماعة المدمنين وأصدقائهم والذى يجمع بينهم لا يتعدى تدبير الحصول على المخدر وتعاطيه بينما

يتعدى هذا النشاط الى اهتمامات مختلفة لدى عينة غير المدمنين كمشاهدة التليفزيون بالمقهى أو لعب الطاولة والنرد أو الأحاديث العامة أو تبادل الرأى والخدمات بالنسبة لنشاط العمل ٠

ومن هذا يتبين مدى انحصار نشاط المدمن وتركيزه للحياة فى جوانبها المختلفة فى الحصول على قطعة المخدر والتخدير ٠

تفضيل قضاء وقت الفراغ انفرادا أو مع الأصدقاء :

أوضحت اجابات عينة المدمنين فى هذا الصدد تفضيل ٧٠٪ منهم قضاء أوقات فراغهم وحدهم بينما كان هذا التفضيل عند عينة غير المدمنين هو ٣٠٪ ٠

ومن تعليقات المدمنين فى هذا الصدد قول أحد المدمنين : « أقضى وقت فراغى غالبا لوحدى ٠٠ قاعد سارح فى تفكير الدنيا ٠٠ ودى أحسن قاعدة عندى ما ازهقش منها ٠٠٠ » ٠

وقال آخر :

« أفضل طبعا أن أقضى الوقت ده لوحدى ٠٠ محدش له أمان دلوقت ٠٠ »

واذا كان ولا بد آهو مع واحد اتنين بالكثير ٠٠ »

ومن هذا يتبين الفرق بين المجموعتين وهو تأكيد لما يدل عليه قلة عدد أصدقاء لدى المدمنين من حيث ضعف الشعور بالألفة والمشابهة والنرجسية وانخفاض اعتبار الذات ٠

تفضيل العمل أو حل مشكلة صعبة انفرادا أو مع آخرين :

سارت النتائج فى نفس الاتجاه وان كان الفرق بين المجموعتين ليس جوهريا حيث كان تفضيل الانفراد فى حل المشكلة أو العمل الصعب هو ٦٠٪ عند المدمنين يقابله ٤٠٪ عند غير المدمنين ، الا أنه فرق له دلالته على أى حال ٠ ويؤكد هذا الفرق أن المدمنين كانوا يؤكدون أنهم لا يلجأون الى الغير فى حل المشكلة أو العمل الصعب الا اذا كانت فوق مقدورهم ومضطرين الى الاستعانة بالغير ٠

وتفضيل الانفراد فى حل المشاكل لدى المدمن يدلنا على سلبيته وشعوره بالقصور وافتقاره لمفهوم مستقر للذات ، وكذلك افتقاره للقدرة على تنمية ذاته من خلال العلاقة بالآخر ٠

نتائج اختبار الاحباط المصور

أجرى الاختبار على النحو الذى أوضحنا فى باب المنهج ، وعوملت الصور جميعا التى تمثل مواقف احباطية مختلفة باعتبارها وحدة واحدة. وحسبت النسب المئوية لكل نوع من الاستجابات حتى نستدل منها على مدى غلبة أو سيطرة اتجاه معين فى الاستجابة لمواقف الاحباط فى ضوء نسبتها لاستجابات الصور ككل . هل هى استجابات يغلب عليها الاتجاه نحو الخارج .. أو نحو الداخل .. أو هى استجابات يغلب عليها اللامبالاة وعدم الاكتراث ومنها أيضا يمكن ان نستشف الميكانزمات الدفاعية التى يلجأ اليها الفرد دفاعا عن ذاته وتخفيفا لصراعاته وتوتراته . وهى فى النهاية قد توضح لنا النمط العام أو النموذج الذى تتسم به شخصية المدمن وبخاصة اذا قورنت بشخصية غير المدمن من المجموعة الضابطة .

وفيما يلى أهم النتائج التى توصلنا اليها من استخدام هذا الاختبار على عينة المدمنين مقارنة بالعينة الضابطة من غير المدمنين .

أولا : تجنب اللوم :

الجدول التالى يبين لنا النسب المئوية لاستجابات المفحوصين من العينتين التجريبية والضابطة فيما تتعلق بالاستجابات المتعلقة بتجنب اللوم للموقف أو الشخص المحبط :

رقم الحالة	تجنب اللوم	
	مدمنون	غير مدمنين
١	٦٠ ٪	٣٥ ٪
٢	٨٠ ٪	٤٥ ٪
٣	٥٥ ٪	٣٠ ٪
٤	٥٠ ٪	٤٠ ٪
٥	٥٠ ٪	٢٠ ٪
٦	٦٠ ٪	٣٠
٧	٤٥ ٪	٢٠ ٪
٨	٦٥ ٪	٤٥ ٪
٩	٣٥ ٪	٣٠ ٪
١٠	٤٥ ٪	٢٥ ٪
المتوسط	٥٣ر٥ ٪	٣٢ر ـــ ٪

ومن الجدول السابق والمقارنة بين متوسط النسب بين المجموعتين يتضح لنا أن استجابات المدمنين تسير غالبا فى اتجاه تجنب اللوم فى المواقف الاحتياطية ومن أمثلة استجابات تجنب اللوم الشائعة عند المدمنين نذكر ما يلى :

« خلاص حصل خير ... »	الصورة رقم ١٦
« ربنا يرزق بعيد عنه .. »	« ١٣
« مايهموش وما يسألش .. »	« ٢١
« الغائب وحجته .. »	« ١٤
« يقوله معلهش .. »	« ١٩
« الانسان يتسامح .. »	« ١
« القدر كده .. »	« ٢٢
« كل شيء نصيب .. »	« ١٣

وتجنب اللوم يعني سيكلوجيا النواحي التالية بالنسبة لشخصيات المدمنين :

- ان شخصية المدمن (في صورتها النقية) تقوم على تكوين عصابي أساسا • فالصراع عند العصابي صراع بينه وبين نفسه قبل أن يكون صراعا بينه وبين الآخر والتحاشي سمة أساسية في تكيف العصابيين وتوافقهم وهذا ما يدل عليه تجنب اللوم في المواقف الاحباطية عند المدمنين •

- كذلك يدل تجنب اللوم على السلبية والخوف وبعبارة أخرى كف العدوان ، وهو تأكيد لما سبق ان ظهر لنا في نتائج اختبار مفهوم الذات • ومن ثم فان شخصية المدمن ليست شخصية عدوانية وبالتالي شخصية اجرامية كما ترى أو تظن بعض الدراسات وهو ما يتفق مع دراستنا السابقة لتعاطي الحشيش (٢٦ ف ٦) •

- ان تجنب اللوم يفصح عن ميكانزم الانكار كحيلة دفاعية يستخدمها المدمن في الدفاع عن ذاته ضد الشعور بالاحباط وخيبة الأمل وضد رغباته في نفس الوقت وكذلك ضد الواقع المؤلم •

فالانكاركميكانزم دفاعي عن الذات ، يوجه أساسا الى الوقائع المؤلمة في العالم الخارجي ، الا انه حين تفلت محتويات اللاشعور من قبضة الكبت وتصبح شعورية فتثير الضيق والألم ، أو عندما يندلع وجدان الهيلة ، فقد يعمد الأنا الى ميكانزم الانكار يستعين به على التخلص من الوجدان المؤلم ويعالجه وكأنه واقع خارجي مؤلم • فغاية الانكار في نهاية الأمر تفادي الهيلة والشعور بالعجز أو الحطة والملامة مما يخدش نرجسية الذات (٨) •

وعندما تسود هذه الحيلة في استجابات المدمن وتفاعله وعلاقاته ودوافعه من ناحية وبالآخر وبالعالم الخارجي عامة من ناحية أخرى — فانه يكون أشبه بالنعامة التي تدفن رأسها في الرمال في مواقف الخطر • وبذلك يفشل في تحقيق ما هو لازم وضروري للاشباع والتوافق الايجابي في تاريخ حياتهم •

ومما سبق نستطيع أن نستنتج أن التخدير يقوم بوظيفتين هامتين في سيكلوجية المدمن :

الأولى : الارتفاع باعتبار الذات وتقديرها والتخفف من مشاعر الحطة والضعة والقصور وعدم الكفاية ٠

الثانية : اشباع حاجات المدمن الداخلية من جوع وجنس واعتماد والوصول الى تلك الحالة التي يستشعرها المدمن من قدرة مطلقة ونشوة وراحة الشبيهة بحالة الترفانا عند المتصوفة ٠

توجه اللوم نحو الغير :

ويقصد به توجيه اللوم أو التأنيب أو القاء مسئولية الموقف الاحباطي على الغير وبصورة نقية دون محاولات التبرير أو الدفاع عن الذات ٠ ولوم الغير أمر ضروري في حياة كل فرد بالشكل الذي يتوازن مع اتجاهات اللوم الأخرى ٠

وقد بينت لنا نتائج اختبار الاحباط المصور في هذا الاتجاه ان المدمنين يقلون في استجابات توجيه اللوم نحو الخارج عن غير المدمنين من المجموعة الضابطة بدرجة ملحوظة ويعتبر الفرق بينهما جوهريا ٠

وفيما يلي بيان بالنسبة المئوية لاستجابات الاحباط في هذا الصدد عند كل من المجموعتين التجريبية والضابطة ٠

رقم الحالة	لوم الغير	
	مدمنون	غير مدمنين
١	١٠ ٪	٤٠ ٪
٢	١٠ ٪	٤٠ ٪
٣	٣٠ ٪	٥٥ ٪
٤	٢٥ ٪	٤٠ ٪
٥	٢٠ ٪	٥٠ ٪
٦	٢٥ ٪	٦٠ ٪
٧	٢٠ ٪	٥٥ ٪
٨	١٥ ٪	٣٥ ٪
٩	٢٥ ٪	٥٠ ٪
١٠	٢٠ ٪	٤٥ ٪
المتوسط	٢٠ ٪	٤٧ ٪

ومن هذا الاتجاه أيضا يتبين ان غير المدمنين من المجموعة الضابطة أكثر افصاحا عن الكراهية والغضب والعدوان من المدمنين ، وأن هذا الافصاح والتعبير عن العدوان يتجه نحو الخارج · بينما يتسم المدمنون بانخفاض استجابات الغضب الناتج عن الاحباط وقلة التوجه به نحو الموضوع المحبط · وهو يدلنا بوضوح عن كف العدوان ، أو هو بعبارة أخرى نتيجة لكف العدوان وكبته ·

كذلك نستطيع ان نستنتج من قلة التوجه بالعدوان نحو الموضوع عند المدمنين ومن تجنب العدوان كما سبق أن بينا ـ أن نوع الخلق الذى يستثيره العدوان لديهم محوره الشعور بالضالة والعجز وانخفاض اعتبار الذات · ومن ثم يصبح بين العدوان والانكار أسلم وسيلة للدفاع عن الذات ·

الاتجاه باللوم نحو الذات :

والجدول التالى يبين لنا النسب المئوية لاتجاه اللوم نحو الذات عند كل من عينة المدمنين وغير المدمنين أو التجريبية والضابطة :

رقم الحالة	لوم الذات	
	مدمنون	غير مدمنين
١	٣٠ ٪	٢٥ ٪
٢	١٠ ٪	١٥ ٪
٣	١٥ ٪	١٥ ٪
٤	٢٥ ٪	٢٠ ٪
٥	٤٠ ٪	٣٠ ٪
٦	١٥ ٪	١٠ ٪
٧	٣٥ ٪	٢٥ ٪
٨	٢٠ ٪	٢٠ ٪
٩	٤٠ ٪	٢٠ ٪
١٠	٣٥ ٪	١٠ ٪
المتوسط	٢٦ر٥ ٪	١٩ ٪

ومن الجدول السابق يتبين لنا أن المدمنين أو العينـة التجريبية يفوقون غير المدمنين أو المجموعة الضابطة فى استجابات اللوم الموجه نحو الذات ٠ الا أن الفرق فى المتوسط بين المجموعتين يبدو فرقا غير جوهرى أو غير ذى دلالة من الناحية الاحصائية الا أنه فرق على أية حال فى جانب المدمنين ٠

غير أننـا نلاحظ من ناحيـة أخرى فروقا نوعيـة فى استجابات الاحباط الموجه باللوم نحـو الذات ٠ تتلخص فى أن استجابات عينـة المجموعة الضابطة فى هذا الصدد مصحوبة بنسبة أعلى عن استجابات العينة التجريبية بتبرير الاحباط أو ما يسمى بالدفاع عن الذات ٠ فقد تبين لنا أن متوسط هذا النوع من الاستجابات عند المدمنين لم يتجاوز ٣٤٪ من مجموع استجابات اللـوم الموجه نحو الذات ٠٠ بينما ارتفع متوسط هذا النوع عند غير المدمنين أو المجموعة الضابطة الى حوالى ٦٠٪ من مجموع هذه الاستجابات ٠

والأمثلة التالية من استجابات المجموعتين توضح ذلك :

مدمنـون :

ـ يتأسف	الصورة رقم	(٢)
ـ معلش	«	(٥)
ـ آسف وهى غلطة منى والحمد لله اللى جت على كده	«	(١٦)
ـ يعتذر أنه راحت منه المفاتيح	«	(١٧)

غير مدمنين :

ـ غصب عنى ٠٠ أجيب العوض بتاعها	«	(٢٢)
ـ طب معليش نصلحه تانى كويس	«	(٥)
ـ يمكن أنا غلطان صحيح ٠٠ لكن ماكانش يصح منك تقلب العربية بالشكل ده	«	(١٦)
ـ دى ضاعت غصب عنى مش بكيفى ونشوف طريقة لفتح الباب	«	(١٧)

مما تقدم يتبين أن هناك فرقا فى توجيه اللوم نحـو الذات بين المجموعتين ٠

فالمدمن يوجه اللوم لذاته على أساس من الشعور بالعجز والقصور والدونية · بينما غير المدمن يوجه اللوم الى ذاته ولكن مع تقبل المسئولية من ناحية ومع محاولة الدفاع عن الذات وتبرير الاحباط ·

ويدلنا ذلك عند غير المدمنين على أنهم فى مركز معين من حيث اعتبار الذات أى تقديرها واحترامها يعلو أو يفوق مركز الذات لدى المدمنين · هذا المركز يستلزم أن يلجأ صاحبه الى وسيلة للدفاع عن ذاته فى مواقف اللوم والاحباط أو الخطر أو التهديد لأنها ذات لها مفهوم قوى يقتضى الدفاع عنها · ويكون الدفاع بالاعتراف أولا بالمسئوليه والخطأ ولكن مع تبرير الموقف دفاعا عن الذات أو تحمل مسئولية اصلاح الخطأ فى موقف الاحباط · وذلك كله يعنى أن المدمن يحمل مفهوما ضعيفا للذات اذا قورن بمفهوم الذات لدى غير المدمن ·

مدى الحاح الحاجة :

ومن اتجاه الفرق بالنسبة لمواقف الاحباط والحاجة المحيطة نستطيع أن نستدل عن مدى الحاح الحاجة بالنسبة اليه . ويتضح ذلك من موقفه ازاءها : هل يأخذ على عاتقه أو يطلب من الآخر مواصلة العمل أو البحث عن حل أو بذل مزيد من الجهد لاشباع الحاجة المحبطة ، أم هو ينسحب من الموقف المحيط ويتخلى عن اشباع حاجاته ؟

وتدلنا استجابات غير المدمنين فى هذا الصدد على أنهم يفوقون المدمنين فى الاحساس باصرار الحاجة ومحاولة حل الموقف المحيط باتخاذ أساليب سلوكية سواء من ناحيتهم أو من ناحية الغير · ويغلب على المدمنين استجابات التخلى والانسحاب ·

والأمثلة التالية توضح الفرق بين المجموعتين :

الصورة رقم (٤)

مدمن :

« طيب رجعنا تانى على البيت ·· »

غير مدمن :

« كده يا عم تضيع علينا القطر ·· تضطر ننتظر قطر تانى »

الصورة رقم (١٨)

مدمن :

« ربنا يسهلك ·· كل شيء نصيب »

غير مدمن :

« يدور على غيره »

الصورة رقم (١٧)

مدمن :

« غصب عنى ·· ح اعمل أيه »

غير مدمن

«دى ضاعت غصب عني ·· مش بكيفى ويشوف طريقة لفتح الباب»

الصورة رقم (٢١)

مدمن :

« مايسألش ما دام كان بيتكلم عليها وحش »

غير مدمن :

« أروح أشوف أيه حكايتها فى المستشفى » .

الصورة رقم (٢٥)

مدمن :

« مالكش حق يا شيخ ·· دى كانت صورة كويسة »

غير مدمن :

« يقول له انت المسئول عنها ولازم تجيب غيرها أو ياخد العوض »

مما تقدم يتبين لنا موقف المدمن من الاحباط الذى يتسم أو يغلب عليه أفكار الدافع أو الرغبة أو الحاجة المحبطة ، كما يغلب عليه الانسحاب من الموقف المحبط انسحابا يتضمن التخلى عن الحاجة أو الرغبة · أو بعبارة أخرى فان الحاح الحاجة لدى المدمن ليست فى درجة الالحاح

عند غير المدمن ، ومن ثم يلجأ الأول الى الانسحاب بينما يلجأ الثانى الى الاضرار أو محاولة الاشباع ٠

ويتفق ما وصلنا اليه من نتـــائج فى هذا الاختبار مع ما تقرره « مارى نيسواندر » الطبية النفســية والأخصائية فى موضــوع تعاطى المخدرات ٠

وتقول مارى نيسواندر بناء على مادة المقابلات الاكلينكية للمدمنين بالنسبة لها ولغيرها من الأطباء النفسيين مايلى :

« ان المقابلات الأولى للمدمنين أثناء علاجهم تخلو بشكل واضح من أى شكل من أشــكال النقد أو العدوان أو الكراهيــة ٠ ان نقص القدرة أو العجز عن التعبير عن العدوان يشــكل مصــدرا أساسيا فى مشكلة المدمن » ٠ وتقول ان المدمنين فى مواقف الاحباط العادية مثل اهمالهم مدة طويلة ينتظرون موعدا معينا أو صدهم أو خيبة أملهم فى مطلب أو حاجة معينة بسيطة ٠ هذه المواقف المحبطة التى تثير بالنسبة للشخص العادى الغضب أو السخط والضيق على الأقل ، نجدهم بالنسبة لها لا يعبرون عن أبسط خلجة من خلجات العدوان ٠ وحتى اذا حاول أى فرد ــ بطريقة ضمنية ــ أن يدفع المدمن للتعبير عن نفسه فى هذا الصدد كان يعبر عما يعنى ان له الحق فى أن يغضب على هذا الموقف المحبط ، وأن لا أحد يستطيع أن يلومه ٠٠ هذه الفكرة ــ كما لوحظ على المدمنين تبدو غير محتملة ٠٠ لأنه قد يرد على ذلك قائلا : ولماذا أكون مجنونا ؟ ٠ ان كل فرد يخطىء ٠ ومن أنا لكى أغضب لمثل هذه الأمور ؟ » ٠٠٠

وتضيف مارى نيسواندر أنه حتى فى أحلام المدمنين التى تعبر عن العدوان تجاه المعالج نجدها مرفوضة ومثيرة للقلق الشــــديد لديهم ٠ فهم أولا يجدون صعوبة كبيرة للغاية فى ربط هذا العدوان بموضوعه ٠٠ وهم ان استطاعوا يحـاولون بكل وسائل التعبير انـكار هذا العدوان والاعتذار عنه ٠

وبتقدم العلاقة بين المدمن والمعالج يبدأ العــــدوان والغضب فى الظهور ، ولكنه يظل فترة طويلة مرتبطا بالرغبات الاعتمادية عند المدمن ٠ مما يدل على ضخامة مشاعر العجز وعدم الكفاية التى يعانيها المدمن ٠٠٠ » (٨٠ ص ٧٦ ــ ٧) ٠

ومن هذا نستطيع أن نتبين انه لو كان المدمن قادرا على تصريف عدوانه ، وتحقيق الاشباع واللذة الايجابية من التعبير عن نفسه وتأكيد

ذاته وحقوقه - فانه بذلك يصبح في غير حاجة الى اللذة والاشباع السلبى والمؤقت الذى يحققه عن طريق عملية التخدير ٠

وهنا نستطيع أن ندرك وظيفة المخدر فيما يستطيع أن يخلقه للمدمن من مشاعر القـــدرة المطلقة على تحقيق الرغبات عدوانية كانت أم غير عدوانية ٠

ومن جميع ما تقدم بالنسبة لنتائج هذا الاختبار نستطيع أن نلخص النقاط التالية بالنسبة لسيكلوجية المدمن :

(١) ان شخصية المدمن تنطوى بصفة عامة على ذات ضعيفة واعتبار منخفض للغاية اذا قورنت بغير المدمن ٠

(٢) ان الانطواء الذى يصل الى الاكتئاب سمة وتكوين أساسى لدى هذه الشخصية تنعكس آثاره فى السلبية وتجنب اللوم واللوم الموجه نحو الذات وفى الخط الهدام المدمر لنشاط المدمن وحياته فى كثير من جوانبها ٠

(٣) ان كبت العدوان وكفه محور أساسى فى علاقة المدمن بالموضوع ٠٠ ومن ثم ينسحب هذا الكف والكبت على اتجاهه من مواقف الاحباط كما ينسحب على نشاطه الجنسى وعلاقته بالمرأة ، وكذلك ينسحب على مسئولياته المختلفة ونشاطه المتعدد في الأسرة والعمل والعلاقات الاجتماعية بوجه عام ٠

ونتائج هذا الاختبار تؤكد بشكل واضح نتائج الاختبارات السابقة وجميعها تؤيد الفروض التى قام عليها هذا البحث ٠

نتائج اختبار مستوى الطموح

استخدم المؤلف هذا الاختبار كمقياس آخر مكمل للمقاييس والاختبارات الأخرى التى استخدمت فى البحث وذلك لاختبار بعض فروض البحث من ناحية والتأكد من نتائج بعض الاختبارات التى استخدمت من ناحية أخرى كاختبار مفهوم الذات واختبار الاحباط المصور ·

أما عن الفروض التى يمكن اختبارها عن طريقه فهى :

- ضعف الذات ·
- كف العدوان ·
- التشاؤم وعدم الثقة بالسلطة والنظم الاجتماعية ·
- السلبية وانخفاض مستوى الطموح ·

وهذه الفروض يمكن أن تتضح وتقاس عن طريق المتغيرات التى يتضمنها الاختبار · والتى تتصل بسلوك الفرد وألوان نشاطه فى مواقف حياته اليومية واتجاهه نحو الحياة بصفة عامة · وهذه المتغيرات تشمل النواحى التالية :

- الميل الى الكفاح ·
- النظرة للحياة ·
- تحمل المسئولية والاعتماد على النفس ·
- الاتجاه نحو التفوق ·
- المثابرة ·
- الرضا بالحاضر والايمان بالخطر ·
- تحديد الأهداف والخطة ·

وفيما يلى جدول يبين توزيع درجات مستوى الطموح والمتوسط العام عند كل من العينتين التجريبية والضابطة .أى مدمنون .وغير مدمنين ·

رقم الحالة	مدمنون	غير مدمنين
١	٣٣	٦٦
٢	٣٠	٦٣
٣	٢٥	٥٨
٤	٢٤	٥٢
٥	٢٢	٥١
٦	٢١	٥١
٧	١٨	٤٨
٨	١٧	٤٠
٩	١٦	٣٦
١٠	٢٠	٣١
المتوسط	٢٢ر٦	٤٩ر٦

ومن الجدول السابق وبمقارنة المتوسط الحسابى لكل من المجموعتين لتبين فرقا جوهريا بينما يدل بصفة عامة على انخفاض مستوى الطموح عند المدمنين ٠

ومعنى ذلك وفى ضوء بحوث جرون وغيره (٩٣ ص ١٧٨) ان المضطربين انفعاليا يميلون الى تقدير مستويات طموحهم تقديرا عاليا أو تقديرا منخفضا ، بينما المتزنين انفعاليا يعطون تقديرات أعلى قليلا من مستوياتهم الفعلية فى ضوء صورة للذات يرونها قوية ، وكلاهما يسلك ويستجيب لمواقف الحيـــاة بدافع من هذا التقدير الذى يحدده لذاته وطموحه ٠

وقد فسر جرون ذلك بأن المضطربين انفعاليا يتأثرون بشكل مبالغ فيه برغباتهم أو مخاوفهم ، بينما الأسوياء يحتفظون من الاتزان بين آمالهم وواقعهم نتيجة لصورة ناضجة للذات غير مضطربة فى تقويم آمال النجاح ومخاوف الفشل ٠

وانخفاض مستوى الطموح عند المدمنين ـ تبعا لنتائج هذا الاختبار ـ يؤيد النتائج التى وصلنا اليها بالنسبة لاختبار مفهوم الذات من ناحية واختبار الاستجابة للاحباط من ناحية أخرى وذلك على الأساس التالى :

أولا : ان ضعف الذات وانخفاض اعتبارها ومفهومها الضعيف عند صاحبها - يرتبط بالضرورة بانخفاض مستوى الطموح - ذلك لأن الشخص الذى يرى ذاته كمفهوم قوى ، أو يرى ذاته على نحو من التقدير والاحترام ، لابد وأن يكون طموحه أعلى نسبيا من مستوى امكانياته حتى يستطيع أن يرضى اعتباره لذاته وأن يحقق اشباعا لدوافعه وحاجاته • وهذا ما لا يتوفر لدى المدمنين من حيث ضعف الذات وانخفاض مستوى الطموح •

ثانيا : كذلك فان تجنب اللوم ولوم الذات وعدم الحاح الحاجة كما ظهر لنا ذلك عند المدمنين فى نتائج الاستجابة للاحباط المصور - تعنى جميعها تجنب الكفاح أو المثابرة والرضا بالواقع والركون الى الخط والقدر • كما تعنى بعبارة سيكلوجية أخرى كف العدوان الضرورى لتخطى العقبات والنجاح فى الحياة وتحقيق الحد الأدنى من الطموح اللازم لتقدم واستمرار الحياة •

كذلك يعنى لوم الذات وعدم الحاح الحاجة والدافع عند المدمن أو انكاره ، كلها تعنى شعورا دفينا بعدم الاستحقاق وعدم الكفاية • وهذا يمكن ترجمته الى مستوى من الطموح على جانب كبير من الانخفاض لدى المدمن عندما يقف وجها لوجه فى حياته اليومية مع مواقف الجنس والعمل والمكانة والترقى وعلاقات الأخذ والعطاء •

والخلاصة من هذا الاختبار اننا يمكن أن نحدد بعض الأبعاد السيكلوجية للمدمن فى النواحى التالية :

- ان النمط العام للمدمنين كما يكشف عنه طموحهم المنخفض وذواتهم الضعيفة وتجنبهم للأحباط وتحاشى اللوم أو تجاهم باللوم نحو ذواتهم ، انما هو نمط اكتئابى أساسا •

- ان تكوين الذات لدى المدمن تكوين ضعيف وأن مفهوم هذه الذات وصورتها فى نظر المدمن انما هو مفهوم منحط واعتبارها منخفض للغاية •

- ان علاقة المدمن بالموضوع تقوم أساسا على خيبة الأمل وعدم الثقة والشك والتشاؤم •

- ان الانسحاب والانكار والعزل الانفعالى ، جميعها ميكانزمات أساسية يستخدمها المدمن للدفاع عن ذاته الضعيفة ضد ما يتهددها من

أخطار داخلية ، وضد المنبهات والمثيرات الخارجية التى يمكن أن تثير تلك الأخطار ·

نتائج اختبار الرورشاخ

سبق أن بينا فى الفصل الخاص بالمنهج وأدواته أننا استخدمنا اختبار الرورشاخ بطريقتين مختلفتين :

الأولى : طريقة الرتب كما استخدمها ايزنك ، والثانية طريقة تحليل المضمون (انظر الفصل الثالث) ·· ونعرض فيما يلى نتائج هذا الاختبار كما طبقناه على حالات المدمنين وغير المدمنين :

أولا : نتائج تطبيق الرورشاخ عن طريق الرتب :

ذكرنا فى باب المنهج أن الهدف من تطبيق هذا الاختبار على هذا النحو هو تحقيق أمرين :

الأول : التمييز بين المدمن ـ فى صورته النقية ـ وغير المدمن ، على أساس افتراضنا بأن الأول تقوم شخصيته على تكوين عصابى غير موجود عند المدمن · وأن المشكلة ليست مجرد عادة اجتماعية أو رذيلة أخلاقية ·

والثانى : وهو مرتبط بالأول ـ تحقيق فرض وجود عامل عام يطلق عليه ايزنك نقص المشابهة أو المطابقة ·

وقد بينت لنا تجربة الاختبار ـ كما أوضحناها فى الباب الثالث ـ أنه فرق بين مجموعة محدودة من العصابيين والعاديين · غير ان الفرق بين هاتين المجموعتين لم يكن جوهريا ولا يعتد به من الناحية الاحصائية ·

وقد قمنا بتطبيق هذا الاختبار مرة أخرى على عينة المدمنين وغير المدمنين موضع الدراسة فى هذا البحث ·

رقم الحالة	مدمنون	غير مدمنين
١	٢١٨	٢٣١
٢	٢١٣	٢١٢
٣	٢١٢	١٨٨
٤	٢٠٦	١٨١
٥	٢٠٤	١٧٨
٦	١٩٥	١٧٧
٧	١٨٨	١٦٨
٨	١٨٠	١٥٩
٩	١٦٤	١٥٣
١٠	١٦٢	١٤٨
المتوسط	١٩٤ر٢	١٧٩ر٥

ومن الجدول السابق ومن متوسط الدرجات بين المجموعتين التجريبية والضابطة يتبين لنا أن نتائج الاختبار سارت فى عكس الاتجاه الذى يفترضه الاختبار ٠ فهو يفترض أساسا أن النسبة بين السوى تماما والعصابى تماما هى ٣ : ١ ، أى أن درجة السوى ينبغى أن تكون أعلى منها عند العصابى وبدرجة مقبولة من الثقة ، وذلك على أساس أن اختبار السوى للاستجابات العصابية كما هى موضوعة ومقننة لكل بطاقة يأتى بعد الاختبارات السوية وبالتالى ترتفع درجاته ٠ والعكس فى حالة الشخص العصابى تقل درجاته لأن اختباراته الأولى للاستجابات اختبارات عصابية ٠

وبالرغم من ذلك فان النتائج جاءت على عكس ما نتوقع من الاختبار بالنسبة للمدمنين على أساس أن المدمنين وغير المدمنين تنطوى شخصياتهم على تكوين عصابى ٠

ومن ثم فان الاختبار على النحو الذى وضعه ايزنك وبالطريقة التى اجراه بها قد أثبت فشله فى التفريق أو التمييز بين المدمنين وغير المدمنين ٠

أما القول بأن الاختبار طبق على عدد محدود من الحالات فهو قول مردود ـ لأن المفروض فى أى اختبار بعد تقنينه أن يقيس ما هو مفروض أن يقيسه حتى لو كان المختبر فردا واحدا ٠

ثانيا ـ تحليل بعض النتائج لمواد الاستجابة للرورشاخ :

ذكرنا فيما سبق نتائج تطبيق الرورشاخ على حالات البحث من المدمنين وغير المدمنين بالطريقة التى قال بها ايزنك وطبقها على عينات من العصابيين والأسوياء وتبين لنا أن الاختبار لم يكن صالحا ولا مميزا بين الحالات موضوع الدراسة •

وفيما يلى نصوص لنتائج الاختبار بالنسبة للمتغيرات المختلفة التى اعتمد عليها الباحث فى تحليل النتائج والتى تتلخص فيما يلى :

١ ـ موقف المفحوص من المختبر والاختبار •

٢ ـ زمن الرجع •

٣ ـ عدد الاستجابات •

٤ ـ الصدمات الانفعالية بالنسبة للحركة واللون •

ثالثا : تحليل المضمون :

١ ـ موقف المفحوص من الاختبار والمختبر :

دلتنا ملاحظة المدمنين من أفراد البحث من لحظة حضورهم ودخولهم منزل الباحث وحجرته الى لحظة الانتهاء من الاختبار الى وجود سمات عامة مشتركة بينهم وان توزعت فى أنماط مختلفة من السلوك والاستجابة لموقف الاختبار ويمكن تصنيف سلوك المدمنين المختبرين واستجابتهم لموقف الاختبار والمختبر تحت ثلاثة تصنيفات أو تكوينات سيكلوجية عامة هى :

أولا : التكوين الاعتمادى السلبى :

ويمثل هذا الفريق ٦٠٪ من الحالات التى طبق عليها الاختبار • ويبدو من سلوكهم فى موقف الاختبار بصفة عامة : الشعور الشديد بالقصور وعدم الكفاية والضعف والعجز وكذلك الشعور الشديد بالحقارة والدونية بالنسبة للباحث •

وقد استبدل الباحث على ذلك من المظاهر والاستجابات التالية التى توزعت بدرجات متفاوتة عند هذه المجموعة من الحالات :

١ ـ حضور أغلب المفحوصين فى معظم المرات التى قابلوا فيها الباحث مع رجل الاتصال ، واصرارهم على حضوره معهم فى كل مرة حتى

بعد أن خبروا المكان وجلسة الدراسة ، وبعد المرة الأولى والثانية .
كما ان بعضهم كان يحاول أن يستبقى رجل الاتصال حتى تنتهى الجلسة .

ويدلنا ذلك على الخوف والحاجة المستمرة الى السند ، والخوف من موقف الاختبار باعتباره موقفا خطرا أو امتحانا لا يقدرون عليه .

كما يدل على تكوين ضعف للذات ، أو ذات غير ناضجة تنكس من الرشد أو النفع ومن الاكتفاء الذاتى ومن الأساليب التأكيدية الايجابية فى التعامل مع الحياة الى أساليب طفلية تتسم بالاعتماد وعدم القدرة .

٢ ـ التردد والخوف والخجل لحظة دخول منزل الباحث وحجرته والابتعاد عن باب المسكن مسافة كبيرة غير عادية .

والتردد والخوف أحد مظاهر التكوين الاعتمادى لأنه يعنى عدم الثقة بالذات ومن ثم الحاجة الى السند والمعين .

٣ ـ كان المؤلف يقضى وقتا طويلا لتحويل جو الجلسة كله من جو رسمى الى جو ألفة واسترخاء وراحة من جانب المفحوص ، الى الدرجة التى كانت تنقضى فيها الجلسة الأولى مع بعض الحالات دون البدء فى الاختبار وتأجيله الى مقابلة أخرى حتى يتم هذا التحويل فى موقف العميل ومشاعره فى موقف الاختبار .

وهذا الموقف شبيه بالموقف بين الطفل والكبير الغريب الذى يحتاج الى وقت طويل مع استخدام أساليب مختلفة لتمويل موقف الطفل الى الألفة والأخذ والعطاء مع الكبير .

وهذا يعنى أيضا بالنسبة للمدمن تكوينا اعتماديا وحاجة شديدة الى السند وخوفا شديدا من المواقف الجديدة التى تستثير القلق وعدم الشعور بالأمن .

٤ ـ تعبيرات الاعجاب بالاختبار والاعجاب بعمل الباحث وقدرته فى فهم الناس وحل مشاكلهم .

ومن أمثلة هذه التعبيرات :

ـ دى حاجة عظيمة جدا .. الشغلة دى باين عليها صعبة قوى ..
ما هو سيادتك متعلم طبعا وعارف الحاجات دى كويس .

ـ ان شاء الله حتساعدنا وتخلصنا من التعب اللى احنا فيه ٠

ـ ربنا يعينك على عمل الخير ٠

وغير ذلك من التعبيرات التى تدل على التكوين الاعتمادى الطبى والحاجة اللاشعورية للمساعدة والمعونة الدائمة ٠

د ـ الخوف من اثارة الباحث أو مضايقته أو عدم ارضائه ويبدو ذلك فى عدم توجيه أو ندرة الأسئلة أو الاستفسارات الموجهة الينا ٠ واذا وجهت فبطريقة تدل على الاستكانة والضعف وبطريقة يبدو منها جلب العطف واشعار المؤلف بأنه مهم للغاية ٠ ومن المظاهر والتعبيرات الدالة على ذلك ما يأتى :

أنا محسوبك ٠٠ أنا خدامك ٠٠ أى خدمة يا بيه ٠٠ أنا بتاعك ٠٠ اللى تشوفه ٠٠ احنا ناس غلاية ٠٠٠

أو يقول بعضهم :

يعنى أقدر أقول اللى ييجى فى مخى من الصورة ٠٠٠

أو يقول :

أنا شايف حاجة زى ٠٠ والا حضرتك شايف ايه ٠٠ مش كده برضه ٠٠٠

أو يقول :

أنا شايف قدامى صورة ٠٠ والا يمكن حضرتك تشوف حاجة تانية غير كده ٠٠ حضرتك طبعا أدرى منى ٠٠٠

كما قد ظهر لنا هذا التكوين من حركات بعض المفحوصين تجاه الباحث والتى تدل على الشعور بالدونية الشديدة من ذلك وقوف المفحوص فى كل مرة يرى فيها الباحث واقفا لأى سبب من الأسباب أو لمجرد احساسه بأن المؤلف يهم بالحركة أو الوقوف ٠

سبق وأشرنا الى ملاحظتنا عن امتناع أحد المفحوصين عن تناول شرب الشاى الذى قدمه الباحث خجلا واحتراما له ٠

ومن المظاهر السابقة يمكن الاستدلال على مدى ضعف الذات وتأخر نضجها وحاجتها الشديدة للسند والحماية والخوف من فقدان موضوع الحب أو التهديد بفقدانه ٠ كما تفصح يوضح عن الشعور بضآلة المكانة لدى المدمن وبأنه غير كفء للجلوس معنا ٠

٦ ـ الافصاح عن عدم القدرة على فهم الاختبار أو الاستجابة له أو عدم القدرة على الاستمرار فى مواصلة الأخبار وقد ظهر لنا ذلك من المواقف والتعبيرات الآتية عند بعض الحالات :

- الصور دى باين عليها صعبة قوى .
- التساوير أنا مشفتهاش قبل كده وماعرفش فيها حاجة .. لا مؤاخذة يعنى .
- احنا ناس غلابة لا بنكتب ولا بنقرا اش عرفنا بالحاجات دى .. والا ايه يا بيه ؟
- لا مؤاخذة النفر يمسك الصورة كده والا كده ؟ .. أنا أصلى ماشفتهاش قبل كده .
- الصور دى باين عليها كلها زى بعض .. مافيهاش حاجة ناطقة كده .. مش عارف أقول ايه ...

ونتيجة لهذا الموقف كان الباحث يعمد الى بذل كل ما من شأنه طمأنة هذه الحالات وتشجيعها على الاستجابة للاختبار ومواصلته .

ومن المظاهر السابقة والتعبيرات المختلفة يتبين التكوين الاعتمادى السلبى الذى يفصح بوضوح عن أن المدمن يرى نفسه وذاته بأن لا حول ولا قوة له .

وهم لهذا ومن بأسهم وضعف ذواتهم يتجنبون المواقف الصعبة ويرفضون الاستجابة للاختبار أو يستجيبون له بصعوبة كبيرة وبعد طمأنة وتشجيع كبير .

وقد كان ذلك هو التكوين السائد عند أغلب الحالات التى درسها الباحث وهو تكوين يتفق مع بعض الفروض الأساسية للبحث فى سيكلوجية المدمن وهى ضعف الذات وكف العدوان وانخفاض مستوى الطموح .

ثانيا : التكوين المازوخى :

ويمثل هذا التكوين ١٠٪ من الحالات التى درسها الباحث . وقد استبدل الباحث على هذا التكوين من السلوك والمظاهر التالية فى موقف الاختبار وأدواته :

- توجيه النقد للذات والافصاح عن الشعور بالعجز وعدم الكفاية الذى يتردد كثيرا خلال موقف الاختبار مثال ذلك :
- تعبيرات وجه المفحوص وحركات يديه وطريقة امساكه بالبطاقة وكثرة تحريكها مما يدل على عجزه عن الاستجابة للبطاقة ٠
- قول المفحوص : لا مؤاخذة الواحد مش عارف يقول ايه ٠
- احنا ناس غلابة ٠٠ لا بنكتب ولا بنقرا ٠٠ اش عرفنا بالحاجات دى ٠٠ والا ايه يا بيه ٠
- سخرية المفحوص من نفسه على استجابته للبطاقة كان يضحك ويقول :

حاجة غريبة ٠٠ بقى فيه بنى آدم بالشكل ده ، راسه راس بنى آدم وجسمه جسم تعبان ٠٠٠

- لامؤاخذة يا بيه أصل الصور دى وحشة ٠٠ حاجات مخيفة كده ٠٠ زى وحوش ٠٠ وتعابين وحاجات مقطعة ٠٠ حاجات تخوف يعنى ٠٠٠

وبالرغم من طمأنة الباحث وتشجيعه للمفحوص فانه كان يبدو فى سلوكه من الاختبار مثيرا للضيق والسخط بالنسبة للباحث ٠

والتكوين المازوخى لا يبدو متعارضا مع التكوين الاعتمادى السلبى السابق ٠ فكلاهما متسق مع الآخر كتكوين عام فى سيكلوجية المدمن لأن كليهما يعبر فى حقيقته وفى جذوره الأصيلة عن التدهور والانخفاض الشديد فى اعتبار الذات ٠

ثالثا : التكوين البرانوى :

ويمثل ٢٠٪ من الحالات المدروسة من العينة التجريبية ٠ واستدل الباحث على وجوده من السلوك والمظاهر التالية :

- رفض أحد الحالات رفضا تاما وقاطعا الاستجابة للاختبار وبطريقة وتعبيرات عابسة متجهمة تدل على الشك الشديد فيما يقوم به الباحث ٠ ومن تعليقاته على الاختبار بعد تفحصه للصورة الأولى ومحاولته تفحص جميع صور الاختبار قوله :
- « آنا ما اقدرش آجاوب على الصور دى الا لما أعرف أصلها ايه وفصلها ايه ٠٠٠ » ٠

وبالرغم من تطمين الباحث وشرحه له فكرة الاختبار – يعود فيقول :

– « بس أنا لازم أعرف انت عاوز مننا ايه ٠٠ عاوز توصل لايه » ٠

– « أنا أخلاقى كده دوغرى فى شغلى ٠٠ العلم واجب ٠٠ عشان أقدر أجاوبك على قد اللى أنت عاوزه ٠٠٠ » ٠

– « أنا مستعد تسألنى الأفيون بيعمل ايه فى البنى آدم والواحد بيحس بأيه أقول لك ٠٠ لكن الحاجات دى لأ لازم أفهمها كويس » ٠

ما هى دى زى العربية ما أقدرش أجاوبك الا لما أعرف العربية ايه ٠٠ ومتركبة ازاى ٠٠٠

(هذا الرجل يعمل سائق سيارة وميكانيكى) ٠

وقد حاول الباحث مع هذه الحالة لمدة نصف ساعة دون جدوى وانتهت الجلسة دون أن يقبل اجراء الاختبار عليه ٠

– وتعتبر هذه الحالة حالة نقية من حيث التكوين البرانوى وقد تكون حالة ذهانية أو على حافة ذهان البرانويا بالفعل نظرا لما بدا من سلوكه وحركاته وتطلعاته وخاصة عندما هم الباحث فى كتابة ما يشير لموقف الحالة ٠

(هذه الحالة أسقطت من حساب المجموعة التجريبية لعدم تعاونها) ٠

وحالتان أخرتان أفصحتا عن هذا التكوين البرانوى الذى دلت عليه المظاهر والاستجابات التالية فى موقف الاختبار ٠

– الالحاح فى طلب الايضاحات المتعلقة بالاختبار وأغراضه وماذا يفيد أو يقيس ٠

– ادارة البطاقة فى جوانبها المختلفة والنظر اليها من الخلف وبطريقة تعنى الفحص والتفتيش أكثر منها تعنى محاولات لاستجابات جديدة لبقعة البطاقة ٠

– اهتمام شديد بما يسجل الباحث وخاصة عندما يراه يسجل شيئا ويكون هو متوقفا عن الكلام ٠

– كثرة التعليق على البطاقات والاستجابات كان يقول : ليه الصورة مقسومة نصين زى بعض ؟

الصورة دى صــورة حيوان ٠٠ نمــر أو تعلب أو ثعبان بس مش مظبوطة ومش مرسومة كويس ٠

ليه البطاقات دى بعضها اسود وبعضها فيه ألوان ٠٠ ليه ما كانتش كلها ملونة أو كلها سودة ٠

- الاستجابات بصــفة عامة للاختبــار قليلة ودون المتوســط بالنسبة للشخص العادى ٠

- والاستجابات بصفة عامة تبدو سطحية وتافهة ٠

ومن الملاحظات السابقة على اتجــاه المفحوص للاختبــار والمختبر واستجاباته له ، يبدو لنا الشك والحذر واضحا فى هذه الحالات التى تمثل ٢٠٪ من الحالات التجريبية ٠

وفى هذا الصدد يقول روى اسكيفر أن الموقف الحــــر فى اختبار رورشــاخ ، وكذلك مثيراته غير المحــددة تعملان على خلق مشكلة كبيرة عند الشخصيات ذات التكوين البرانوى ، بمعنى أنه يرى نفسه وقد وضع فى موقف لا يستطيع معه التأكد من دلالة المثير ٠٠ وكذلك استجاباته لهذا المثير الغامض ، وبالتالى يصبح فى حالة من الفزع اللاشعورى خوفا من كشف دوافعه ومكبوتاته ٠ وعلى هذا يلجأ شعوريا الى الشك وعدم الثقة فيما يجرى حوله أو ما يقوم هو به من استجابات غامضة بالنسبة له (٩٥ ص ٢٨٦) ٠

رابعا : التكوين الفصامى :

ويمثل هذا التكوين ١٠٪ من مجموع الحالات التجريبية أى حالة واحــدة وتتركز مظاهر هــذا التكوين كما ظهرت للباحث من ملاحظته للمفحوص فى موقف الاختبار فيما يلى :

- مظاهر الانفصال الشديد عن الواقع والتى يدل عليها :

- بلادة المفحوص ٠

- لا شىء يثير انتباهه سواء فى المكان أو بالنسبة للبطاقات ٠

- نادر السؤال عن أى شىء يتعلق بالاختبار ٠

- نمطية شديدة فى الاستجابة للبطاقات جميعها ٠٠ كأن يقول بالنسبة للبطاقات : دى زى شجرة مفرغة ٠٠ ودى كمان شجر برده ملون ٠ ودى أزهار نخلة فى الوسط وشجر على الجانبين ٠

- يشعر الباحث نحوه بصفة عامة كما لو كان غير موجود ٠

وبالنسبة لهذه التكوينات الثلاثة : المازوخي والبرانوى والفصامى فانها جميعا صور مختلفة لا تتعارض مع البناء الأساسى لشخصية المدمن وتطورات تركيبه النفسي المضطرب ٠

فالمازوخية مرتبطة ارتباطا وثيقا بالتكوين الاكتئابى الأساسى للمدمن وتزيد - كما يقول ساندر رادو - كلما فشل المخدر فى رفع اعتباره لذاته وتقويته للأنا الضعيف عنده ٠٠ كما تزيد أيضا كلما فقد المدمن تدريجيا اهتماماته الخلقية والاجتماعية حتى انه قد ينتهى الى الانتحار الفعلى وان كان عن طريق المخدر نفسه ٠ فالمخدر والتخدير يحمى المدمن ضد المازوخية والقوى الهدامة داخل نفسه ، ولكن هذه الحماية تتناقض تدريجيا ، وهذا هو ما يفسر زيادة الجرعة المتعاطاه من المادة المخدرة عند المدمنين ٠

أما بالنسبة للمظاهر البرانوية - فيقول عنها رادو أنها تطور طبيعى لنمو الادمان عند بعض المدمنين وذلك عندما تصل حالة الادمان الى أقصى أزمتها ويصبح المخدر غير صالح حتى كحل مؤقت لمشكلة المدمن النفسية ٠ أى أنه يدخل فى طريق الذهان أو يعيش على حافته ٠

وبعبارة أخرى فان الأخطار الداخلية المهددة والمعلقة للمدمن - كما يرى رادو أيضا - تتحول وتصبح وكأنها آتية من الخارج تخفيفا للتوتر والقلق والاكتئاب ومن ثم قد تظهر فى صورة أعراض الشك والاضطهاد أو أعراض وملامح الشعور بالعظمة ، وجميعها أعراض الشك والاضطهاد النرجسى الطفلى الأول الذى يميز المدمنين (٨٦) ٠

مما تقدم يتبين لنا ان ملاحظة موقف المدمن واتجاهه من الاختبار واختبار الرورشاخ بالذات - باعتباره اختبارا اسقاطيا غير محدد فى متيراته واستجاباته - يمكن أن يكشف لنا عن تكوينات أساسية تساعدنا فى فهم الشخصية من ناحية وفى تفسير الاستجابات من ناحية أخرى ٠

وخلاصة ماتوصلنا اليه من ذلك هو بأن التكوين النفسى الشائع لدى أغلب المدمنين هو تكوين اعتمادى سلبى مازوكى وان ظهرت بعض الملامح الأخرى والتى لا تتعارض مع هذا التكوين الأساسى للمدمنين ٠

واذا قارنا موقف واتجاه المدمنين (المجموعة التجريبية) وبموقف واتجاه غير المدمنين فاننا نجد السمات والمظاهر والسلوك والاتجاهات التالية :

- ان نسبة التخلف عن مقابلتنا لاجراء الدراسة والاختبارات المختلفة كانت أقل بكثير جدا من حالات المدمنين (احدى عشر مرة عند المدمنين فى مقابل أربع مرات عند غير المدمنين) ٠

- ان ٤٠٪ من حالات غير المدمنين رفض قبول المبلغ الذى يعطيه الباحث فى نظير جلسة البحث ٠ وان ٣٠٪ لم نستطع عرض المبلغ عليهم أصلا حتى لا يقابل بالاستنكار منهم ، وأن الباقى أخذوا المبلغ بعد الحاح وبطريقة تذيب الحرج ٠ بينما حصل جميع أفراد المجموعة التجريبية من المدمنين على المبلغ وكانوا ينتظرونه ـ وبعضهم كان يرسل أحد أبناءه للحصول على مبلغ آخر ٠ كما كان طلب الخدمات والرغبة فى الأخذ سلوكا شائعا عند الكثير منهم ٠
- ان التجهم والعبوس كانت تعبيرا شائعا عند المدمنين فى موقف الاختبار والاستجابة للبطاقات بينما لم نلاحظ ذلك عند الأغلبية من غير المدمنين من أفراد المجموعة الضابطة ٠
- ان تحويل جو الجلسة من جو رسمى الى جو ألفة كان يتم ببساطة وعلى نحو أسرع عند غير المدمنين أكثر منه عند المدمنين ٠
- لم يحدث بين حالات غير المدمنين من رفض الاستجابة للبطاقات كلية وبشكل قاطع كما حدث عند المدمنين ٠
- الاتجاه التعاونى الدال على نضج الذات عند غير المدمنين كان شائعا عند ٧٠٪ من الحالات وذلك فى مقابل الاتجاه الاعتمادى السلبى عند المدمنين ٠ ومن ملامح هذا الاتجاه التعاونى ما يأتى :
- الانطلاق فى الاستجابة للبطاقات دون حث واثارة متصلة فى كل بطاقة من الباحث كما يحدث بالنسبة لبعض المدمنين حيث كان الباحث مضطرا الى أن يقول مع كل بطاقة : أيوه ٠٠ يا ترى فيه حاجة تانية أنت شايفها ٠٠ حاول تشوف حاجة ٠٠ ايه كمان ٠
- الاستفسار عن الاختبار والغرض منه ولكن دون الحاح بعكس ما حدث عند بعض حالات المدمنين (حالات التكوين البرانوى) ٠
- مظاهر تأكيد الذات والاستقلال والعدوان الناضج الذى يكاد يكون معدوما لدى أغلب مجموعة المدمنين كان واضحا عند أغلب حالات غير المدمنين ٠

فالاختبار بطبيعته حتى مع الأسوياء لابد وأن يستثير قدرا من التوتر والقلق ومقاومة الاذعان والخضوع للباحث يعبر عنه عند الأسوياء بقدر من العدوان الصحى الناضج الذى يعبر عن تأكيد الذات والذى يأخذ شكل النكتة أو الدعابة أو السخرية أو التقليل من قيمة الاختيار وأهمية المختبر على نحو يدل على السيطرة عليها وتنظيمها والتعبير عنها فى

الوقت والموقف المناسب ، وهذا هو ما لاحظه الباحث على عينة غير المدمنين بصفة عامة .

وفى هذا الصدد يقول روى اسكيفر ان العدوان لابد وأن يظهر بالقدر المتزن المعقول فى حالات الأسوياء بينما يختفى عند بعض النماذج المرضية ويبدو ذلك بشكل واضح فى سلوك واتجاه حالات الهيبومانيا والادمان أثناء الاختبار حيث يعمل المريض على اخفاء مشاعر العدوان وتأكيد الذات كتعبير عن ميكانزم الانكار (٩٥ ف ٢) .

وننتقل الآن الى تفسير ومقارنة بعض المتغيرات الأخرى فى استجابات الروزشاخ بين بعض المدمنين وغير المدمنين :

٢ ــ زمن الرجع :

اتضح لنا من متوسط زمن الرجع للبطاقات عند المدمنين على انه أكثر ارتفاعا عنه عند غير المدمنين من عينات البحث ، بمعنى أن الفترة الزمنية التى يقضيها المدمن من لحظة تطلعه للبطاقة الى لحظة نطقه بالاستجابة أطول فى المتوسط مما هى عند المدمنين .

وفيما يلى جدول يبين متوسط زمن الاستجابة عند كل من المجموعتين :

رقم الحالة	مدمنون		غير مدمنين	
	زمن	الرجع	زمن	الرجع
	ثانية	دقيقة	ثانية	دقيقة
١	٥٠ر٦		٢٩	
٢	٨	١	١٥	١
٣	٢٤ر٨		٢٤	
٤	٢٧	١	٣١	
٥	٥	١	٢٧	
٦	٦	١	٣٠	
٧	٥٠		١٩	
٨	٣٥		٢٣	
٩	٤٨		١٣	
١٠	١٠	١	٢٩	
المتوسط	٥٦ ثانية		٣٠ ثانية	

ويتضح لنا من الجدول السابق أن زمن الرجوع عند مجموعة المدمنين يكاد يكون ضعف الزمن عند غير المدمنين ٠

ودلالة ارتفاع زمن الرجع – كما هي معروفة عند كافة الباحثين في اختبار الرورشاخ يدل على الانطواء الاجتماعي بصفة عامة ، وكلما طال الزمن دل على أعراض باثولوجية عميقة أساسها الاكتئاب (١٤ ص ٢٠٨ – ٢٣٠) ٠

ويؤكد هذا التكوين لدى عينة المدمنين ملاحظة الباحث تعبيرات وجوههم ونغمات استجاباتهم التي تدل على أن الاستجابة للاختبار عمل شاق ومضن وثقيل بالنسبة اليهم ٠

٣ – عدد الاستجابات :

الجدول التالي يبين عدد الاستجابات والمتوسط عند كل من المجموعتين :

رقم الحالة	مدمنون	غير مدمنين
١	١٥	١٨
٢	١٠	٣٨
٣	٣٠	٢٤
٤	١٤	٤٢
٥	٢١	٢٥
٦	١٧	١٨
٧	١١	٢٥
٨	١٣	٢٤
٩	٢١	٢٧
١٠	١٢	٢٢
المتوسط	١٦ر٤٠	٢٦ر٣

ومن الجدول السابق يتبين ان المدمنين يقلون عن غير المدمنين بدرجة ملحوظة في عدد استجاباتهم لبطاقات الاختبار ٠

والملاحظ بالنسبة للمتوسط حتى عند غير المدمنين انه يقـل عن متوسـط الاستجابات الشائع عند العاديين أو الأسـوياء والمقدر له ٣٠ اسـتجابة كما يقـول كليفر (٦٧) أو ٣٢ اسـتجابة كما يقـول بيك (٣٩) ٠

وقد يرجع هذا الانخفاض الى طبيعة العينة التى يدرسها الباحث فى عينة من الطبقة الدنيـا ذات الحظ الضئيل من الثقـافة والخبرة الثقافية مما قد يكون له بعض الأثر فى فقر الاستجابات ٠

والذى يعنينا هـو مقـارنة مجموعة المدمنين التى توضـح فروقا واضحة بينهما ٠

أما عن دلالة هذا الفـرق بين المجموعتين فيمكن تلخيصـهما فيما يلى :

- ضآلة عدد الاستجابات تشير الى فقر الحياة الذهنية وتدهور المستوى الفكرى ٠

وفى هذا يقول سكيفر ان اضطراب الانتباه وتشتته من العوامل المؤدية الى قلة عدد استجابات المرضى والمضطربين نفسيا والتى قد لا تزيد عن استجابة واحدة للبطاقة ـ وذلك لأن الطاقة المحايدة المطلوبة لتحقيق الانتباه تكون أقـل ما يمكن لارتباطها بالصراعات والدوافع اللبيدينية والعدوانية التى تستثار فتحبس الانتباه أو تعوقه عن الاستجابات الممكنة الأخرى (٩٥ ف ٢) ٠

- تدل على صدمة اللون الذى يعوق الاستجابة ، وصدمة اللون بدورها تدل على القلق العصابى والتفكير الذاتى والانسحاب من الواقع ٠

- كذلك قد تدل على التكوين البرانوى ، لأن الاستجابة ـ وخاصة أنها غير محددة ـ تعنى التعبير والكشف عن الذات والدوافع ٠

وهو أمر قد يعرض البارانوى للخطر ، لذلك ينبغى من وجهة نظره الاحتياط عن طريق القليل ما أمكن من الاستجابة للبطاقات ٠

- كما قد تشير أيضا الى السلبية والخوف من الحرية فطبيعة الاختبار تتيح قدرا عاليا من الحرية فى الاستجابة واختبار المفحوص كمـا يحلو له من استجابات ٠ والحرية تستلزم قدرا من نضج الذات واستقلالها وهو أمـر قد يفتقر اليه من يستجيبون للاختبار بهـذا القدر الضئيل من الاستجابات ٠

(٩٥ ف ٢)

- كذلك تدل قلة عدد الاستجابات عن المتوسط العادى على ميول انطوائية وتكوين اكتئابى .

وتحديد الدلالة المناسبة للحالة أمر يحدده السياق العام بالنسبة للاختبار من حيث موقف المفحوص واتجاهاته واستجاباته للاختبار . غير أن الدلالة التى يمكن استنتاجها من ضآلة عدد الاستجابات عند المدمنين اذا قورنت بغير المدمنين تتفق مع ما سبق أن أوضحناه فى نتائج الاختبارات السابقة وفى موقفهم من الاختبار من حيث الاعتماد والسلبية والتكوين الاكتئابى .

٤ - الصدمة الانفعالية :

(لون أو ظل أو حركة) .

وقد استدل الباحث على وجود الصدمة من المظاهر التالية :

- تغير تعبيرات الوجه والصوت بالنسبة لبعض البطاقات .
- طول زمن الرجع .
- صعوبة الاستجابة للبطاقة .
- تجنب الاستجابة اللونية .

وقد تواترت الصدمة الانفعالية تسع مرات وعند ست حالات من مجموعة المدمنين بينما تكررت أربع مرات فقط عند ثلاث حالات من أفراد المجموعة الضابطة .

وصدمة اللون كما هو معروف فى تفسيرات الاختبار تشير الى درجة عالية من القلق المرضى ، والافتقار الى الموضوعية وضعف الارتباط بالواقع .. والدلالتان الأخيرتان شائعتان عند مجموعة المدمنين كما دلنا ذلك تاريخ حياتهم وكذلك تتفقان مع نتائج اختبار الاحباط المصور واختبار مستوى الطموح .

ثالثا : تحليل مضمون الاستجابات :

قبل أن نعرض لتحليل مضمون الاستجابات على أساس مفاهيم التحليل النفسى كما يشير بها بصفة خاصة روى اسكيفر (١٤ ص ٢١٣ ، ٩٥ ف ٤) نعرض لتنوع هذا المضمون عند كل من مجموعة المدمنين وغير المدمنين من أفراد البحث والدلالة التى يمكن استنتاجها من ذلك فى ضوء التحليل التقليدى للاختبار .

وفيما يلى جدول يبين تواتر نوع المضمون عند كل من المجموعتين :

عدد الاستجابات

المضمون	مدمنون	غير مدمنين
انسان	٣١	٥١
أجزاء انسانية	١١	١٩
حيوان	٥٦	٧٣
أجزاء حيوانية	١٥	٢٨
أشياء حيوانية غير حية	٣	١٢
تشريح	٢	١٢
أشياء مصنوعة	٢٩	٢٥
طبيعة	١٥	٣٣
جغرافيا	١	٤
لون	١	٦

ومن الجدول السابق نتبين بعض الفروق بين المدمنين وغير المدمنين تتلخص فيما يلى :

١ ـ ان التنوع فى مضمون الاستجابات عند المدمنين أقل منه عند غير المدمنين والتنوع فى المضمون من الخصائص والسمات الشائعة فى تقارير العاديين بالنسبة للاستجابة لهذا الاختبار ٠

ويشير تنوع المضمون الى اتساع الأفق وتنوع الميول والاهتمامات والاتصال بالبيئة والواقع والعالم الخارجى ٠ والعكس كما هو الحال فى عينةالمدمنين يدل على لانطواء واتجاه النشاط النفسى نحو الداخل ٠

٢ ـ نسبة الاستجابات الحيوانية وأجزاء الحيوان عند المدمنين أعلى منها عند غير المدمنين حيث كانت حوالى ٤٣٪ من مجموعة الاستجابات عند المدمنين فى مقابل ٣١٪ تقريبا عند غير المدمنين ٠

والمعروف فى تفسيرات الرورشاخ ان الاستجابات الحيوانية العالية تشير الى النمطية وتزداد فى حالات الاكتئاب وتقل فى حالات الانبساط كما تعكس ـ كما يقول روى اسكيفر ـ الاعتماد المبالغ فيه على الكبت أو التوافق السلبى (٩٥ ص ٦٦) ٠

ومن ثم تتفق هذه النتيجة مع ما وصلنا اليه من نتائج اختبار مفهوم الذات والاستجابة للاحباط ومستوى الطموح ، كما تتفق هذه الدلالة مع ما وصلنا اليه أيضا بالنسبة لمتعاطى الحشيش من حيث الملامح والتكوين الانطوائى الانسحابى الذى تتسم به شخصيته (٢٦ ف ١١) ٠

ويمكن أن تزداد هذه الصورة وضوحا اذا لاحظنا أن التواتر التالى لاستجابات المدمنين بعد تواتر الاستجابات الحيوانية يتركز فى الاستجابات المتعلقة بالجماد ، بحيث نجد ان الغالبية الساحقة للاستجابات تدور أساسا حول مدركات حيوانية وجماد أكثر منها انسانية ومدركات متنوعة أخرى ويشير ذلك الى مدى بعد المدمن عن التفاعل الانسانى والايجابية ٠

(٦٠٪ تقريبا استجابات حيوانية وجماد عند المدمنين فى مقابل ٤٧٪ من مجموع الاستجابات عند غير المدمنين) ٠

٣ ـ ندرة الاستجابات اللونية عند المدمنين سواء لونية طليقة أو مرتبطة بالشكل كما يبدو من الجدول السابق تشير الى التكوين الاكتئابى ، حيث التشاؤم طابع عام فى الشخصية مما يجعلها ترى مدركات الحياة من خلال منظار أسود ٠

وننتقل الآن الى النظرة فى موضوع الاستجابات عند كل من مجموعة المدمنين وغير المدمنين لاستقاء الدلالات المختلفة التى يحملها تصور كل من المجموعتين للذات من ناحية وللعالم المحيط أو الموضوع من ناحية أخرى ٠ وذلك لأن كل فرد ـ كما يقول اسكيفر ـ يحمل فى نفسه تصورا خالصا أو استعدادا للتصور استقاه من خبرته البدنية والانفعالية ومن ادراكه للعالم المحيط به ٠ وهذا التصور يعبر فى جوانبه المختلفة من حيث مضمونه وشكليته عن مشكلات التوافق الأساسية للفرد التى تتصل بدورها بمتغيرات الشخصية الأصيلة مثل صورة الذات ـ وميكانزمات الدفاع وما شابه ذلك (٩٤ ص ٢١٣ ـ ٢٢١) ٠

وسنحاول فى هذا الصدد أن نتبع فروض الدراسة بالنسبة لسيكلوجية المدمن فى التواتر الشائع فى مضمون الاستجابات ودلالة هذا التواتر عند المدمنين ومقارنته بغير المدمنين ، معتمدين فى ذلك على التصنيفات المختلفة للمضمون التى وضعها روى اسكيفر على أساس منهج التحليل النفسى فى تفسير الرموز وتصور المدركات ٠

(٩٤ ، ٩٥) ٠

وفيما يلى بيان بالمضمون شائع التواتر عند المدمنين :

أولا : مضمون يدل على التوجه الاعتمادى :

يقول روى اسكيفر ان التكوين أو التوجه الاعتمادى يظهر فى استجابات الرورشاخ فى شقيه الاستقبالى والطلبى • وكلاهما يعبر عن النكوص القمى فى مرحلتيه الاستقبالية والعدوانية •

وتظهر مدركات التوجه الإعتمادى الاستقبالى فى الاستجابات التى تدل على النواحى التالية :

الطعام ــ مصادر الطعام ــ أدوات الطعام ــ مزود الطعام ــ الاستقبال السلبى للطعام ــ اعطاء الطعام ــ التوسل والتضرع والدعاء ــ الحماه ومن يقدم الغذاء ــ ما يعبر عن الشبقية الفمية الى غير ذلك مما يتصل بالأخذ واللذة الفمية والانشغال بالاشباع والاستقبال كما يتمثل التعبير عن الشق الثانى فى التكوين الاعتمادى الطلبى أو الفمية العدوانية فى المدركات المتعلقة بالفهم والابتلاع والافناء والمطاردة والاغراق والشمول والاحداق ، وكذلك كل ما يتعلق بالمدركات الانسانية أو الحيوانية أو الشيئية التى تعبر عن المنع والحرمان والحواجز التى تحول بين الفرد وموضوع الاشباع • كذلك يتمثل هذا الاتجاه فى انكار أو تشويه أو تحريف القدرة الفمية ، أو الصور والمدركات التى تدل على الهجوم الفمى الى غير ذلك مما يدل على العدوان الفمى •

وقد تتبعنا هذا التكوين الاعتمادى بصفة خاصة عند عينات أفراد البحث لأننا افترضنا أساسا فى سيكلوجية المدمن انها تنطوى على ذات ضعيفة • والتكوين الاعتمادى أو التوجه الاعتمادى وثيق الصلة بضعف الذات • وكما سبق أن دلتنا بحوث التحليل النفسى (٥٧ ص ٢٤٣ ــ ٩) على أن دورية المرح والاكتئاب عند المدمن ترجع فى أساسها الى الدورية البيولوجية فى المرحلة الغمسية للطفل • فحياته كانت دورية بين الجوع والاشباع • والجوع يمثل الألم والاشباع يمثل الراحة واللذة ، والذى يحدث ان الجوع يتبعه اشباع والاشباع يتبعه الجوع • وهذه هى الفكرة البدائية فى عقل الطفل والتى ما زالت مطبوعة فى عقل المدمن بالبسنة للمخدر •

فالمخدر رمز للطعام ، والطعام معناه اشباع ورضى وسرور ومرح وغياب المخدر معناه حرمان من الطعام وبالتالى ضيق واكتئاب • وليست المسألة قاصرة على الطعام فحسب ، وانما الأمر يتعدى ذلك الى أشياء

أخرى ، فالطفل يشرك العقاب وفقدان حب الوالدين واهمالهما له على أنها حالات أو مواقف موازية للجوع أى فقدان الطعام ، والعكس فى حالة الحب والاهتمام • وحيث ان الطفل يمتص والديه فى تكوين الذات العليا ، فان نفس هذا النموذج يتكرر سيكلوجيا فى علاقة الأنا بالأنا الأعلى ، فاذا رضى الأنا الأعلى أى الوالد حدثت حالة اللذة والراحة والسرور وهذه يمثلها ابتلاع أو تعاطى المخدر ـ ومعنى ذلك أن الرغبات الفمية قد تحققت • أما فى حالة الاكتئاب فان الأنا يشعر بأنه غير محبوب ومهجور من الأناء الأعلى (أى الوالد) ومعنى هذا أيضا أن الرغبات الفمية غير محققة ولهذا تنشأ حالة الضيق والاكتئاب عند غياب المخدر •

(٢٤ ص ٤١٠ ـ ١١)

ومن ناحية أخرى فقد بينت لنا نتائج اختبارات مفهوم الذات والاحباط ومستوى الطموح التى سبق عرضها ـ صحة الفروض الأساسية فى هذا البحث من حيث ما تنطوى عليه سيكلوجية المدمن من ذات ضعيفة واعتبار منخفض للذات وتكوين اكتئابى أساسا •

وبتحليل استجابات الرورشاخ عند العينتين موضوع البحث وفيما يتعلق بالتوجه أو التكوين الاعتمادى القائم على النكوص الفمية بشقيه نجد ما يأتى :

عدد الاستجابات التى تعبر عن الفمية الاستقبالية هو ٢٣ استجابة عند المدمنين ، مقابل ١٢ استجابة عند غير المدمنين •

كما كان عدد الاستجابات الفمية الطلبية هو تسع استجابات عند عينة المدمنين فى مقابل ثمانى استجابات عند غير المدمنين •

أى أن هذا التواتر يمثل ١٩٫٥٪ من مجموع الاستجابات عند المدمنين فى مقابل ٨٪ عند غير المدمنين •

وواضح من هذا التوتر ان الانشغالات الفمية عند المدمنين أعلى بكثير منها عند غير المدمنين •

وفيما يلى نماذج من الاستجابات الدالة على هذا التكوين الاعتمادى الفمى :

البطاقة الأولى :

- جسم وطواط **فاتح فمه** .
- حاجة لها جناح **وفاتحة حنكها** ورافعة صوابعها لفوق .

(فمية استقبالية)

- واحدة ست نايمة **ورجليها مفتوحة** وفرجها ظاهر .

(توجه اعتمادى استقبالى)

- طيرتين واحدة كده والتانية كده وراكبين على زهرية **مستنيين حاجة ياكلوها .. يخطفوها** .

(فمية طلبية عدوانية)

البطاقة الثانية :

- **بوفيه أو فاترينه فيها أكل** وعليها اتنين شمعدان .
- شمسية فى وسط حتة ظل **مفتوحة**

(تكوين اعتمادى فمى)

- اتنين شيتا رافعين راجل **ولهم فم من ورا ظهرهم مفتوح** .

(فمية استقبالية)

- زى فيلين قصاد بعض **وحنكهم فى حنك بعض** .

(فمية شبقية)

- حاجة تمثل الحيوانات أشبه الأفيال تقريبا **حاطين بوزهم فى بعض** زى تواس البنى آدم مع صديقه .. ومع الست بتاعته .. مع ابنه حاجة زى كده ...

(فمية شبقية)

البطاقة الثالثة :

- اتنين رجالة كبار واقفين على حيلهم وبينهم الاتنين حاجة محطوطة أمامهم بهيكل **فواكه .. حلويات** .

(فمية طلبية)

- زى اتنين بنى آدم قصاد بعض الدماغ قصاد الدماغ **والفم قصاد الفم** والصدر قصاد الصدر ..

(فمية شبقية)

ـ زى اتنين سفرجية رافعين ايديهم ·· وسود زى بيطلبوا حاجة من ربنا (البطاقة مقلوبة)

(توجه اعتمادى استقبالى)

البطاقة الرابعة :

ـ زى عنكبوت ·· زى تعابين ·· زى عقارب ·· حشرات ·

(فمية عدوانية)

البطاقة الخامسة :

ـ شايف واحد رافع ايديه لفوق للسما ·

(تكوين اعتمادى استقبالى)

البطاقة السادسة :

ـ حاجة زى حمامتين ومتداريين فى شجرة وبوزهم فى بوز بعض

ـ زى فراشة واقفة على زهرة بتمصها

(فمية طلبية عدوانية)

البطاقة السابعة :

ـ زى دودة ماشية وسط حجرين بتدور على أكل ·

(فمية طلبية)

ـ اتنين رجالة محنية رقبتهم ومحنى وسطهم وايديهم مخفية وبوزهم فى بوز بعض ···

(فمية شبقية مع ضعف واخصاء)

البطاقة الثامنة :

ـ فراشة برضه بس على شكل تانى واقفة على ورقة شجرة خضرا بتاكل حاجة ·

ـ فراشة وايديها زى أظفار ·· وهى فاتحة حنكها وبتاكل وطالع من بقها زى لسان بتمص بيه ·· وحطة طرف لسانها على الزهرة

(فمية استقبالية عدوانية)

البطاقة التاسعة :

- زى شنط (استقبال)
- تمثال وعينيه باينة وحنكه ولسانه باين وماسك حاجة فى ايديه
- رسم يرمز لرأس انسان وفى بقه سيجارة ..

(فمية شبقية)

البطاقة العاشرة :

- جزء من لحم سمك وملحوم عليه حشرات حتاكل منه وتتغذى

(فمية عدوانية)

- زى نمل وأبو شبت وصراصير وديدان ...

(فمية عدوانية)

- خطاف معلق فيه لحم نوعين ونازل منه نقط دم وفضلات وحشرات جاية تاكل منه .
- حاجة تشبه على زى طيور .. زى حاجات من البحر بيجروا حوالين الحاجة اللى قدامهم ...

(فمية عدوانية)

- حاجة زى عنكبوت

(فمية عدوانية)

- الاثنين دول زى أبو شبت ماسك حاجة ببقه ...

(فمية عدوانية ابتلاعية)

تلك كانت نماذج من الاستجابات الشائعة عند المدمنين والتى تدل على التكوين الاعتمادى بصفة عامة والاعتمادى الاستقبالى بصفة خاصة حيث كان تواتر المضمون الفمي الاستقبالى أضعاف تواتر المضمون الفمى الطلبى أو العدوانى والابتلاعى ، وهى جميعا تدل على النكوص الى المرحلة الفمية والانشغال بحاجتها الاستقبالية ، وهى حاجات ليست غريبة على الأنا بالنسبة للمدمنين موضوع البحث Ego Syntonic والتعبير عنها حر نسبيا لا تثير من القلق أو التوتر . أى أنها بعبارة أخرى اتجاه مقبول بالنسبة للمدمن .

ثانيا ـ مضمون يدل على الضعف العام الذى يتمثل فى الخوف والخضوع وعدم الكفاية والحاجة للسند والحماية :

ويتضح الضعف فى استجابات الروورشاخ فى المدركات التى تشير الى عدم القدرة وعدم الكفاية ، كالأجسام الرخوة ، والتى تخلو من العظام أو العضلات أو الأذرع المرتخية والأجنحة الثقيلة على الجسم والطيور بلا أجنحة ، والأرجل المدلاة ، والفيران المعلقة ، أى التركيز والتعبير عن كل ما يدل على الضعف والقصور والرداءة والنقص فى التكوين والتقديم • كذلك يتمثل الضعف فى الخوف الذى يعبر عنه فى المدركات ذات الأشكال القبيحة أو الغريبة أو المكروهة أو الضخمة أو المهددة أو المخيفة أو الخائفة وكل ما يشير الى الفزع والخوف والهروب والتراجع •

كذلك يدل على الضعف كل ما يشير الى الحاجة الى السند والحماية والتوجيه •

وبتحليل استجابات الروورشاخ بالنسبة لهذا المتغير عند المدمنين وغير المدمنين وجد أن تواتر الاستجابات وصل الى ٢٩ استجابة عند المدمنين فى مقابل ٢٢ استجابة عند غير المدمنين • **أى بنسبة ١٨٪ من مجموع الاستجابات عند المدمنين فى مقابل ٩٪ تقريبا عند غير المدمنين •**

وفيما يلى أمثلة من هذه الاستجابات الشائعة عند عينة المدمنين :

البطاقة الأولى :

- زى غول واقف فارد ايديه وماسك حاجة •• الظاهر الحاجة معاكساه (الخوف)
- حاجة زى ظهر كرسى ساندة عليه واحدة ست (السند والحماية)
- جسم نحلة أو ضبور مهروس •

(الضعف والضآلة)

البطاقة الثانية :

- راجلين ايديهم فى ايدين بعض وركابهم فى ركب بعض ولهم أتب فى ظهرهم وحاطين صوابعهم مدلدلة عند ركابهم •

(الضعف والتخاذل)

- واحد بدوى واقف على حاجة بيضاء زى تمثال ومتغطى جسمه كله وباصص (الحماية)

البطاقة الثالثة :

ـ نفرين واقفين حاطين ايديهم على حاجة ·· الظاهر **بيدقوا** ···
(الحماية)

ـ الدم زى حيوان صغير ·· تعلب صغير **لافت رقبته ولافت ديله ·· زى حاسس بحاجة جاية وراه** ···
(الخوف)

ـ ده يرسم عفريت ·· (الخوف)

البطاقة الرابعة :

ـ دى ترمز لصورة **العمود الفقرى** ···
(الضعف)

ـ شبه دبة أو شبه **غولة** قاعدة مفرعة
(الخوف)

ـ جوز جزمة **بتزلك** ··
(الحماية)

ـ حيوان مفترس نايم فى المية **وراخى اعصابه** ··
(الضعف والتخاذل)

ـ واحد راكب على حاجة فى البحر وقاعد **ومدلدل رجليه ومستريح** .
(الضعف)

ـ شبه وطواط **مالوش اجنحة** ·· شكله مخيف ·· وله تقريبا قرنين ·· رجليه مش عدلة ·· وتقريبا واقف **ملطوع** ··
(اخصاء وضعف)

البطاقة الخامسة :

ـ دى غزالة الوش من قدام ·· ومن الخلف **نايمة** على جنبها وفيه غزالة نايمة برضه ·· والغزالتين مشبوكين فى بعض والاثنين نايمين **ما بيعملوش حاجة** ···

ـ حمار ماشى فى غيط وشايل قصـــب وذرة وحاجات كتير من الغيط ·· (الاستسلام والخنوع)

ـ رأس قط **محنط** ···
(الخلو من الحياة)

البطاقة السادسة :

ـ عامود بيتعلق عليه حاجات ...

(الاستغلال)

ـ حاجة بهيكل حاجة فى البحر ولها جناح .. حاجة زى وحش من وحوش البحر ...

(الخوف)

ـ مقام (بتوع الأولياء) عليه راجلين قاعدين مربعين ايديهم ولابسين طرابيش .. قاعدين ساكتين ...

(خشوع)

البطاقة السابعة :

ـ اثنين رجالة مخفية رقبتهم ومحنى وسطهم وايديهم مخفية (غير موجودة) ورجليهم مخفية مش موجودة وبوزهم فى بوز بعض والظاهر لهم ذيول ...

(عجز مع التشويه)

ـ رءوس بعض الحيـوانات مش باينـــة .. خرفان .. جمال .. معيز .. حيوانات غريبة ..

(تشويه)

البطاقة الثامنة :

ـ دى عاملة زى سلسلة الانسان زى رئة خاليـــة اللحم والعظم منقوص .. (عظام بلا عضلات أو لحم) .

ـ اثنين طيور .. زى نسانيس أو دبة .. حاجة زى كده .. ايد تحت وايد فوق نازلين هربانين ...

(خوف)

البطاقة التاسعة :

ـ اثنين عواجيز اللى بيشلوا القرب ..

(ضعف وتدهور)

ـ حاجة تشبه الوحوش ماسكين حاجة تشبه البنى آدم ...

(خوف وفزع)

ثالثا ـ التوجه المازوخى :

ويظهر التعبير عنها فى التركيز على الضحية والخسارة والعقاب والهزيمة مع ملاحظة أن المازوكية قد تظهر أيضا فيما يعبر عن السادية وطلب الحماية والسند ، فالشىء الواحد وضده يمكن أن يعبر عن مضمون واحد ٠

وتتمثل المازوكية بصفة خاصة فى المدركات التى تشير الى ما هو محروم أو مبتلع أو ما وقع عليه أثقال أو أعباء ٠

كما تشير الى الحرمان من أعضاء أو العجز أو التشويه كالأجنحة الممزقة ، أو الجمجمة المفتوحة ، أو الساق الدامية ٠

أو الشىء المتمزق أو المدمر أو الميت أو المهدم ، أو القبيح وغير ذلك مما يعبر عن المعاناة والألم ٠ كذلك يعبر عن المازوخية فيما يشير الى القهر كالعبد والانسان أو الحيوان المسخر أو المشدود أو المدفوع بقوة فوق ارادته ٠

هذا بالاضافة الى ما يعبر عن العقاب والتعذيب ٠ وتحليل مضمون الاستجابات عند كل من المدمنين وغير المدمنين بالنسبة لهذا المتغير وهو التوجه المازوخى كان تواتر الاستجابات الدالة على المازوخية فى صورها المختلفة هو ١٣ استجابة عند المدمنين يقابلها تسع استجابات عند غير المدمنين بنسبة ٧٪ عند المدمنين فى مقابل ٤٪ عند غير المدمنين ٠

وفيما يلى نماذج من هذه الاستجابات بالنسبة للبطاقات المختلفة للاختبار :

البطاقة الأولى :

ـ أنا متهيأ لى ان ده **وسط راجل** أو واحدة ست **من غير رقبة** واقفة فى وسط جبل أو حتة خلا ٠٠ (وفى الاســـتفسار قال بأنه الظاهر **نار مش جبل** زى ماقلنا) **ورافع ايديه أو ايديها** وان هى **بتطلب النجاة من ربنا** ٠٠٠

ملحوظة :

واضح من هذه الاستجابة انها تجمع بين المازوخية والجنسية المختلطة والاخصاء أى الخوف من اثبات الذكورة فضلا عما تشير به من الاتجاه الاعتمادى الاستقبالى ٠

ـ حاجة كده مقطعة ·· زى تقطيع السما ·· السما مقطعة ··

ـ جسم نحلة أو ضبور مهروس ···

البطاقة الثانية :

ـ زى ما يكون حيوان مقطوعة رقبته ونازل منه دم

البطاقة الثالثة :

ـ الأحمر على الجانبين فار مقلوب صاحى بيتحرك ···

البطاقة الخامسة :

ـ ده وطواط زى محنط وحد مصمره فى الحيطة ···

البطاقة السادسة :

ـ الجزء الأعلى من الصورة تقريبا شكل حشرة بس مش قادر أميزها وبالأغلبية راس قط محنط ···

البطاقة السابعة :

ـ رءوس متركبة فوق بعضها مستنية حد يوضب فيها ·· يشتغل عليها ·

البطاقة العاشرة :

ـ جوز جاموس أفرنجى ومدخلين راســـهم فى حاجة زى مفرمة والأحمر ده دم نازل منهم ··

ـ اتنين بنى آدم متعلقين على ماسورة حديد وموطيين ···

ـ عبارة عن عامود متعلق فيه اتنين واحد من هنا وواحد من هنا ·· ومعرفش بنى آدم أو وحوش ···

ـ اتنين متعلقين ·· الظاهر بيجلدوهم أو ماسكين سيوف حيضربوهم ورجليهم متعلقة على عامود ورءوسهم تحت ···

ـ اتنين موطيين وحاطين رجليهم فى رجل بعض ورجل على الشجرة وايد ماسكة فى الشجرة ورقبتهم موطية لتحت حيرموا نفسهم أو نازلين فى بحر ·

رابعا – الخوف من اثبات الذكورة ورفض الاتجاه نحوها :

أو ضعف التوحد الذكرى وكف العدوان كما عبرنا عنها فى فروض البحث ٠

ويعبر عن هذا التوجه أو التكوين فى استجابات المضمون فى الرورشاخ مدركات مختلفة تتمثل فى الآتى :

١ – القلب والتشويه والتحريف والتحديد التعسفى للصفات والخصائص الجنسية ٠

٢ – ادراك الأشكال المتطابقة فى البطاقة كشخص واحد ٠٠

٣ – ادراك أشكال مزدوجة الجنس مثل جسم حصان ورأس آدمى ٠ أو انكار الجنسية عن طريق رفع الأعضاء التناسلية ٠

٤ – التأكيد على الأنثوية فى المدركات الخاصة بملابس السيدات أو المجوهرات أو أشياء وأدوات الزينة ٠

٥ – الاشارة الى الانحرافات الجنسية وخاصة الأشخاص التى لها صفات الرجل والأنثى ٠

٦ – ما يعبر عن مفهوم عدوانى مخيف للدور الذكرى ويظهر فى الاشارات القضيبية العدوانية (مثل نبوت – سهم – مثقاب – قضيب ضخم – فرج يدمى) أو الذكور المخيفة (قرد كبير – رجل الكهف) أو الذكور المتصارعة ٠

٧ – عدوان وخوف ورفض لخصائص المرأة أو كل ما يمثل خصائص المرأة مع ارتباطها بما يخيف ٠ أو الانشغال بالأجسام الأنثوية مع ارتباطها باللذة والراحة ٠

٨ – الخصاء ومن أمثلتها جسم مبتور أو عاجز أو معاق أو مشوه ، أو قرد أو حيوان أو انسان فاقد لرأسه أو أحد أعضائه أو الأشياء التى تستخدم كأدوات خصاء كالزرادية والملقاط والكتاف ، أو الأشياء المقطوعة أو المجروحة أو الأشكال الناقصة عموما ٠

٩ – الضعف وبخاصة ما يشير الى القصور والعجز وعدم الكفاية كما سبق أن أوضحناه فى البند ثانيا ٠

وبتحليل مضمون الاستجابات بالنسبة لهذا المتغير فى تصنيفاته المختلفة بين المدمنين وغير المدمنين نجد التوزيع التالى لتواتر الاستجابات :

نوع المضمون	تواتر الاستجابات	
	مدمنون	غير مدمنين
الخوف من اثبات الذكورة ورفض الاتجاه نحوها (وتتضمن معانى الاخصاء والخوف من الدور الذكرى واثبات الذكورة والتأكيد على الانثوية والاثبات السلبى للذات	٣٨	٢٦

ومن الجدل السابق يتبين أن نسبة تواتر استجابات هذا التوجيه الذى ينطوى على الخوف من الدور الذكرى واثبات الذكورة أو اثبات الذات هو : ٢٣٪ من مجموع الاستجابات عند المدمنين فى مقابل ١١٪ تقريبا عند غير المدمنين ٠

وفيما يلى نعرض لنماذج من استجابات المضمون الخاصة بهذا التكوين ٠

البطاقة الأولى :

- طيرين فاردين جناحاتهم ٠٠ كل واحد فارد جناح واحد بس ٠٠ والتانى زى ما يكون مقطوع ٠٠ مش موجود مضروب فيه ٠٠ حاجة زى كده ٠٠٠

(اخصاء)

- زى عسكرى فى النص ورجليه مقلوبة لورا ٠٠ وملوش رقبة ٠٠ فى وضع شيطان ٠٠ (اعاقة وعجز واخصاء وتحديد تعسفى فى ادراك الجزء الأوسط من البطاقة على أنه رجل) ٠
- اثنين ستات واتنين راجلين نصف دماغهم رايح ولهم جناح وتحت الجناح راجل وراجل ظهرهم فى ظهر بعض ٠

(تشويه وتحريف وخوف من المواجهة الذكرية وحاجة للحماية والسند واخصاء) ٠

البطاقة الثانية :

- زى اتنين أبو الهول **كل واحد ظهره للتانى** ...

(خوف من الدور الذكرى)

- فوق جوز طيور واقفين على **الهوا ما بيعملوش حاجة** ...

(عجز وقعود)

- رجل بنى آدم **مقطوعة دماغه** (الحتة الحمرا اللى فوق) هى كده **زى كعب رجل مقطوع** ...

(خصــاء)

البطاقة الثالثة :

- دى صورة عادية زى مناظر **بوضع واحدة ست اتنين** ...

(ادراك تعسفى للصورة)

- صورة راجلين .. كل واحد له ايدين **ومش باين رجليـــه** .. **ومنفصل عن بعضه** .. يمـــكن من حادث .. حاجة الرسم كده ...

(خصــاء)

- اتنين ستات لابسين فوط .. ولكن بشكل شياطين عشان **لهم حوافر من تحت** ...

(ارتباط المرأة بما يخيف)

- راجلين قصاد بعض لكن شبه **اتنين ستات** عشان فيه ثدى فى صدرهم وماسكين حاجة فى ايديهم تقريبا زى **صحبة ورد** ...

(ادراك مزدوج الجنس وتأكيد على الأنوثة)

- اتنين طيــــور زى ديوك حيتخانقوا مع بعض بينهم وبين بعض حاجة .

(مفهوم مخيف للدور الذكرى)

البطاقة الرابعة :

- **وضع حمام** .. حمامتين (الجزء الأمامى من الحذاء) قاعدة **ساكتة نايمة** ...

(الوداعة والضعف والمسالمة)

ـ أعتقد أنه رسم بشكل **زينة أو نقش ·· زخرفة على الحيطان أو** نقص فى مبانى **أو أنتيكات** ·· حاجة زى كده ·

(اتجاهات وميول أنثوية)

ـ **شجرة زهور** مفرعة فى جوانبها ···

(تأكيد على الأنثوية)

ـ دى كلها ست لابسة وقاعدة على حاجات ولها رجلين **لكن مالهاش وش من الانس** ···

(المرأة مرتبطة بما يخيف)

البطاقة الخامسة :

ـ ده مقص مفتوح (أشار الى جسم الخفاش) ···

(أداة اخصاء)

شكل حصان مفرود رجل كده ورجل كده واقف

ـ مكتف ··· (تعويق مع تشويه)

ـ دى سمانة **رجل بنى آدم وقدمها مقطوع** ···

(خصـــاء)

البطاقة السادسة :

ـ حاجة زى **شمعدان** ·· ودول مكان اللمبات اللى تتركب فيهـا (الأطراف الأربعة) ومتعلق فى السقف ···

(اتجاهات وميول أنثوية)

ـ اتنين بنى آدم سنيين أو حجازيين **راكنين ظهرهم** كل واحد فى ظهر التانى ···

(خوف وسلبية)

ـ اللى فوق ده شكل وش وشنب **بس مالوش ودان ولا عينين** ···

(خصـــاء)

البطاقة السابعة :

ـ وحوش قصاد بعض **واقفين متحفزين ·· شـــكل بنى آدم بس وحوش** (مفهوم ذكرى مخيف)

ـ دول اتنين شكلهم كده **مش باين اذا كان بنت أو ولد ·· مش مفسرين** ·· (ادراك مزدوج الجنس)

البطاقة الثامنة :

ـ عصابة واقفة فى النصف فيها سكينة **زى حربة** ...

(مفهوم مخيف للدور الذكرى)

ـ أرنب .. اتنين .. (الأحمر فى الجانبين) بس **شكلهم وحش** .. واقفين مابيعملوش حاجة ..

(ضعف وخوف من الدور الذكرى)

ـ علم أخضـــر .. علمين قصـــاد بعض .. مفرودين مايلين عن بعض .. **حاجة كده للزينة** ...

(اتجاهات وميول أنثوية)

ـ زى تاج معلق للزينة ...

(اتجاهات وميول أنثوية)

البطاقة التاسعة :

ـ **صحبة ورد** شكلها جميل ...

(اتجاهات وميول أنثوية)

ـ ده منظـــر زرع أخضر .. زى نجيـلة بألوان .. رسم زراعة وحواليها **ألوان من الورد** ...

(اتجاهات وميول أنثوية)

ـ **زهرية ورد** بس ...

(اتجاهات وميول أنثوية)

ـ حاجة تشبه **للوحوش** وشايلين حاجة تشابه البنى آدم ...

(الخوف)

البطاقة العاشرة :

ـ دا **رسم زهور** .. الأحمر زهور .. والأصـفر والأخضر ألوان زينة .. كما له للرسم عبارة عن **حلية اصطناعى تشبه الزهور**

(اتجاهات وميول أنثوية)

ـ **وحشين صغيرين** (اللون النحاسي فى الجانبين) بس **بشـــكل القطط** .

(خوف من الذكورة ومفهوم مخيف للدور الذكرى)

- الظاهر ان فيه بنى آدم فوق شجرة خضرا وله ديل ٠٠ واقف بس كده ٠٠ الظاهر حيطلع يمســـك الطير أو الحدآن من الحيوانات ٠

(تشويه)

ويتبين لنا من تحليل المضمون فى استجابات المدمنين أنه يشير الى تكوين وتوجه فى البناء النفسى يدور حول الخصائص التالية :

- التكوين الاعتمادى الفمى الاستقبالى بصفة خاصة ٠
- الضعف والمازوخية ٠
- الخوف من الذكورة والدور الذكرى ٠

هذا التكوين لا يعدو فى حقيقته أن يكون شللا للجزء الأكبر من الطاقة العدوانية وخبسا وحدا من قدرتها على الخروج والتعبير فى مسالك النشاط المختلفة من ناحية ، وارتدائها على الذات فى شكل المازوخية من ناحية أخرى ٠

وبمقارنة خصائص هذا التكوين النفسى بين مجموعة المدمنين وغير المدمنين نجد أن الأولى تفوق الثانية بنسبة تزيد على الضعف من حيث تواتر الاستجابات المختلفة الدالة على هذه الخصائص ٠

وفيما يلى جدول يبين النسب المئــوية لتواتر تلك الخصائص فى الاستجابات عند كل من المجموعتين :

دلالة الاستجابات	نسبة التواتر	
	مدمنون	غير مدمنين
التكوين الاعتمادى الاستقبالى الطلبى	١٩ر٥٪	٨٪
الضعف العام (الخوف والخضوع وعدم الكفاية والحاجة للحماية والسند)	١٨٪	٩٪
المازوخيـــة	٧٪	٤٪
الخوف من الذكورة والدور الذكرى	٢٣٪	١١٪
مجموع النسبة	٦٧ر٥٪	٣٢٪

دلالات أخرى :

١ ـ صراعات الأنا الأعلى :

دلنا أيضا تحليل المضمون على أن المجموعة الضابطة أو غير المدمنين تزيد لديهم الاســـتجابات الدالة على صراعات الأنا الأعلى بما يقرب من الضعف ، فقد كان عدد الاستجابات الدالة على هذا المضمون عند المدمنين هى ٣ استجابات فى مقابل تسع استجابات عند غير المدمنين ٠

ومن أمثلة هذه الاستجابات ما يلى :

البطاقة الأولى :

ـ حاجة زى طبق لا مؤاخذة ٠٠ **وحل ٠٠ تلطيخ** ٠٠٠

(الاثم)

البطاقة الثانية :

ـ بركان **ثائر منفجر** ٠٠٠

(الثورة والعصيان)

البطاقة الرابعة :

ـ حاجة فى الوسط زى **مئذنة وفيها شمع** ٠٠٠٠

(البراءة)

البطاقة الثامنة :

ـ حاجة زى صوابع **فوق بتشاور على** بعض ٠٠٠

(اسقاط الأنا الأعلى)

وقد كان المفروض أن يرتفع عند المدمنين تواتر صراعات الأنا الأعلى وبخاصة ما يتصل بالاثم أكثر مما هو الحال عند غير المدمنين ٠ ولعل ذلك يمكن ارجاعه الى ما يعانيه المدمن من عقاب وتكفير أولا بأول فى كل جرعة يتناولها من المخدر باعتباره سلوكا ضارا من ناحية وغير مرغوب فيه من ناحية أخرى هذا فضلا عن آلام اللهفة على المخدر لصعوبة الحصول على المخدر التى تحدث من وقت لآخر لأى سبب من الأسباب كالعجز المادى أو تعذر الحصول على المخدر لما يحيط به من تحريم ومكافحة ٠ هذا كله يعنى أنه يدفع دينه ويكفر عن ذنوبه عن طريق تعاطى المخـــدر نفسه وما يجره عليه من تدهور ، ومن ثم قد لا تظهر كثيرا صراعات الأنا الأعلى عند المدمنين ٠

٣ - الاستجابات الدالة على اثبات الذات والقـــوة والذكورة والايجابية والمكانة العالية :

هذا النوع من الاستجابات الدال على القوة والذكورة بصـــفة عامة لم يتعد ثلاث استجابات عند المدمنين بينما وصل الى ٢١ استجابة عند غير المدمنين . أى بنسبة ٥ر١٪ عند المدمنين فى مقابل ٨٪ تقريبا عند غير المدمنين .

ومن أمثلة هذه الاستجابات النماذج التالية :

البطاقة الثامنة :

- رسم لحيوان **يتخطى مكان** وظله فى مجرى ماء ...

(الايجابية)

- حيوانين **صاعدين طالعين** فوق لحتة عالية ...

(القوة والذكورة)

البطاقة الأولى :

- اللى فى الوسط زى ما يكون عسكرى بوليس واقف رافع ايديه وبيمشى المرور ...

(القوة والسلطة)

البطاقة الرابعة :

- زى تقارب فى الشبه زى راجل ضخم **بيستعرض عضلاته** زى اللى بنشوفه فى الموالد ...

(القوة)

البطاقة الخامسة :

- تقلب المنظر (البطاقة مقلوبة) **نلاقى قلعة او قصر** وفيه اتنين **واقفين فوق** بيبصوا لتحت ...

(المكانة الاجتماعية العالية)

البطاقة العاشرة :

- واحد قاعد لابس بالطو ونضارة وواحد قاعد قصاد منه **والاتنين قاعدين على فروع شجر** .. قاعدين مبسوطين بيتكلموا ...

(المكانة الاجتماعية العالية)

والخلاصة مما تقدم بالنسبة لتحليل المضمون فى استجابات الرورشاخ عند كل من المدمنين وغير المدمنين ومن أفراد البحث نستطيع أن نقول أن المدمنين تنطوى نفوسهم على تكوين وبناء نفس محوره الأساسى ذات ضعيفة غير ناضجة ولا تقوى على تحمل الدور الذكرى الناضج الرشيد ، ومن ثم كف الدوافع العدوانية التى تعنى ممارسة هذا النوع الذكرى الخطير ·

هذا المحور الأساسى يظهر بوضوح فيما بينه تحليل مضمون استجابات الرورشاخ من حيث الاعتماد والضعف والحاجة للسند والمازوخية والخوف من الذكورة ·

وهذا كله يتفق من ناحية أخرى ويؤيد الفروض الأساسية للبحث الخاصة بسيكلوجية المدمن والتى تبينت لنا فى نتائج الاختبارات السابقة والتى تتمثل فى ضعف الذات وكف العدوان واضطراب التوحد الذكرى وانخفاض مستوى الطموح ·

احلام المدمنين وغير المدمنين

ذكرنا فى باب المنهج أننا سنلجأ الى الأحلام كوسيلة تشخيصية تعيننا على فهم سيكلوجية المدمن · وبينا أهمية تحليل الأحلام كلغة رمزية تصويرية فى فهم أعماق الشخصية ·

ويقوم تحليلنا لأحلام المدمنين وغير المدمنين على أساس المفاهيم الأصلية التى أوضحها فرويد باعتباره صاحب نظرية التحليل النفسى ومكتشف البناء الشامخ الشامل لنظرية الأحلام ، وذلك كما عبر عنها فى كتبه : تفسير الأحلام ، والمحاضرات التمهيدية الجديدة ، والموجز فى التحليل النفسى (١٧ ، ١٨ ، ١٩) ، ومستعينين أيضا بما كتبه أرنست جونز وروى اسكيفر فى مجال الأحلام (٩٤ ، ٩٥) ، ومغلفين الكتابات الأخرى فى هذا الصدد لما اعتورها من قصور فى توضيح طبيعة وقيمة النشاط النفسى الذى يشمله الحلم · ذلك القصور الذى ناقشه وفنده فرويد نفسه فى كتابه تفسير الأحلام ·

وقبل أن نتناول التفسير الذى استطعناه لأحلام المدمنين وغير المدمنين ، نرى أن نشير — فى ايجاز شديد — الى نقطتين هامتين سوف نستفيد منهما فى تناولنا لأحلام أفراد البحث ·

الأولى : مستوى النشاط النفسى فى الحلم ·

والثانية : دور الأجهزة النفسية فيه ·

مستوى النشاط النفسى فى الحلم :

يتراوح النشــاط النفسى عمــوما على درجات مختلفة بين طرفى متصل : الأول المتقدم النامى المتقدم القابى الواقعى المتميز والذى يطلق عليه روى اسكيفر اصطلاح التفكير أو النشاط النفسى المتقدم ، والثانى عكس الأول فى خصائصه لأنه ذاتى مشتت متناقض بدائى ويطلق عليــه اصطلاح التفكير أو النشاط البدائى (١٥ ف ٣) ·

ونفس المضمون يعبر عنه فرويد فى تصوير آخر حيث يصف الأول بأنه عملية التفكير الثانوية التى يقوم عليها تصريف الدافع على أســاس التعديل والتأجيل والاشباع المناسب لمواقف الفرد فى الواقع ، وبعبارة أخرى فهو تفكير ونشاط اختيارى معدل ومنطقى وواقعى يضع اعتبــارا للمستقبل ويحتفظ بالحدود بين الذات والموضوع . وعلى النقيض من ذلك ما يسميه فرويد بعملية التفكير الأولى·· ذلك الذى لايكترث بالواقع أو المنطق والمنتظم حول تقلبات الدوافع والموجه لتصريفها على نحو سريع مباشر غير خاضع للضبط ، ومتجاهل لعلاقات الزمان والذاتية والسببية ، كما انه يتجه الى الخلط بين الذات والموضوع ، ويكتظ بعمليات التكثيف والنقل وانطباعات البدن والأفكار السحرية (٩٤ ، ٩٥) وفى هـــذا المستوى البدائى أيضا نجد أن وظائف الفكر ومضمونه وطاقته تتجه الى فقــدان استقلالها حيث يغزوها الصراع والانفعال وحيث تقوم على صفات ليبيدينية وعدوانية أساسية ، كما تنتظم **حول الدوافع والصراعات والمخاوف وما اليها أكثر من انتظامها حول علاقات الواقع وموضوعاتها وصفاتها ·**

والأحلام نشاط نفسى لا يختلف عن النشاط المستيقظ ، وان كان نشاطا تجريديا حيث تنتشر هى الأخرى على متصل يبدأ من أقصى النكوص وفى هذه الحالة قد يثير الحلم القلق ·· الى ذلك المعروف فى حالة الغفوة أو النعسان القريب من أحلام اليقظة ــ ومن ثم فاننا نجد بعض الأحلام تتم على مستوى من النشاط النفسى مهمل طفلى بدائى ، وبعضها يتم على مستوى أشبه بأحلام اليقظة ، وبعضها يكون مشوشا غامضا ، والبعض

---

(١) Freud. S : Formaticns regarding the two principles in mental functioning. In collected papers. Vol. IV., 12-21. London, Hogarth, 1946.

الآخر يكون واضحا مع تتابع قصصى جيد (٩٥ ف ٣) • ولهـذا نجد اختلافا وتدرجا واضحا فى مستوى أحلام المرضى نفسيا قبل بدء العلاج وبعد أن يبدأ العلاج حتى ينتهى بالشفاء •

دور الأجهزة النفسية فى الحلم :

(أ) دور الهو أو الرغبات الغريزية فى الحلم :

يرى فرويد أن الرغبات اللاشـعورية المكبـوتة هى الدافع الأول والأساسى لخلق الحلم • وهى رغبـات ماضية قديمـة وليست حاضرة والحلم تحقيق خيالى لها • واشباع هذه الرغبات وتحقيقها فى الحلم يمكن أن يكون سافرا ويمكن أن يكون مستترا • والأحلام التى يظهر فيهـا الاشباع سافرا هى أحلام الأطفال وأحلام الأكل والشرب والاخراج تبعا للاثارة البيولوجية أثناء النوم • والتعبير السافر فى الحلم يحدث لأنه لا يتعارض مع الرقيب أو الذات العليا ، كما انه يؤدى الى استمرار النوم• أما الرغبات التى تتعارض مع الذات العليا أو الرقيب فهى الرغبات التى تبدو ضمنية غير صريحة وتفهم من تحليل مضمون الحلم • ولهذا كانت هذه الرغبات لا شعورية غالبا ، كما تعبر أيضا عن رغبات جنسية وعدوانية محرمة مكبوتة • وأغلب الأحلام تتصل بهذا النوع من الرغبات لأنهـا أكثر الرغبات تعرضا للكبح والـكبت بسبب الأوضـاع والتحـريمات الحضارية •• ولهذا يؤكد فرويد انه حتى فى حالة الرغبات الشـعورية فى الحلم فانها ليست سوى مطية تستغلها الرغبة أو الرغبات اللاشعورية فيتضمنها الحلم • وبعبارة أخرى فان الرغبة التى تحدث للحلم هى رغبة لا شعورية أو رغبة شعورية ولكنها متصلة برغبة لا شعورية (١٨ف٦،٧)•

ب ـ دور الذات فى الحلم :

دور الذات فى الحلم ما هو الا فعل نكوصى الى علاقاتهـا الأولى • ومستوى النكوص يتوقف على درجة نضج الذات ومدى الكف والـكبت للدوافع والرغبات الأساسية •

والنكوص مثلث الجوانب : فأولا هناك نكوص نحـو موضوعات اللاشعور لأن السيادة فى الحلم تكون للاشعور وموضوعاته ومشتقاته • وهناك النكوص الزمنى ، بمعنى اتجاه النشاط النفسى الى أقدم المحتويات النفسية فى حياة الشخص • وثالثا هناك النكوص لطرق التفكير الطفلية البدائية القديمة (١٨ ف ٦ ، ٧)

ج ـ دور الذات العليا أو الرقيب :

المعروف أن الذات العليا خلفية تكونت على أساس استدماج المعايير والمستويات والمثل الخلقية للوالدين أو من يقوم مقامهما ومن يمثلهما • ولهذا كان من وظائفها منع الرغبـات اللاشـعورية المكبوتة المحرمة من الظهور • ومن ثم كان على هذه الرغبات لكي تظهـر أن تتنكـر وتحرف مظهرها لكى تخدع هذه الذات العليا أو الرقيب • وعلى هذا تعتبر عملية التنكر والتحريف فى الحلم من آثار الرقابة •

كما تقوم الذات العليا بدور عقابى أيضا وذلك عندما يحدث أن تفقد السيطرة على الرغبات اللاشعورية فتظهر سافرة فى الحلم ، وعندئذ تقوم بنوع من العقاب حيث تحدث حالة وجدانية يشعر فيها الحالم بالحزن أو الألم أو القلق أو الضيق الشديد أو الهميلة الذى قد ينتهى بالحالم الى الاستيقاظ • ومن ثم كانت الاحلام المصحوبة بهذه المشاعر هى احلام تأديبية مرتبطة بميل نحو رغبة مكبوتة محرمة •

بعد هذه الاشارة الموجزة لبعض جوانب النشاط للحلم • نحاول ان نستطلع طبيعة احلام المدمنين وما تنطوى عليه من دلالات تسهم فى الكشف عن سيكلوجيتهم وذلك بالمقارنة بأحلام غير المدمنين من أفراد البحث ، وتبعا للفروض التى عالجناها فى هذه الدراسة •

مع ملاحظة أننا ـ كما سبق ان ذكرنا فى الباب الثالث ـ نقدم مجرد محاولة فى استخدام الاحلام طريقا للبحث •

وقد بينت لنا دراسة أحلام المدمنين وغير المدمنين وجود فروق واضحة بين المجموعتين فيما يتعلق بالمتغيرات التالية :

- تواتر الاحلام
- الاحلام النمطية
- أحلام الألم والهويلة
- المستوى النكوصى والأثرية
- المازوخية

وفيما يلى نعرض لما أسفرت عنه هذه المتغيرات فى كل من أحلام المدمنين وغير المدمنين :

تواتر الأحـلام :

من المسلم به أن ظاهرة الأحلام نشاط نفسى عام بين الناس جميعا • ومن المسلم به أيضا اننا نحلم دائما واننا نكاد نحلم كل ليلة عندما ننام وان كنا ننسى أحلامنا بفصل الرقابة التى تزداد بالنشاط العقلى المستيقظ • ويحدث ذلك لأنه لا يوجد انسان يخلو من الرغبات ، كما لا يوجد من الناس من لا يواجه الكف والاحباط لبعض رغباته • ولما كان الحلم تحقيق رغبة ، ولما كان من غير الميسور تحقيق كل رغباتنا فى الواقع لذلك كان من الضرورى ان نحـلم • غير انه يستثنى من ذلـك الطفـل الرضـيع ذو الحاجات المحدودة التى تشبع وتلبى رغباته على نحو سريع دائم ومن ثم كان نومه خلوا من الاحلام •

وبتطبيق هذه المسلمة على المدمنين من أفراد البحث نجد اننا واجهنا صعوبة فى الحصول على أحلامهم حيث كان الرد عند أغلب المدمنين انهم نادرا ما يحلمون • وفرق كبير بين انهم لا يحلمون أصلا وبين انهم يحلمون ولكنهم ينسون احلامهم بمجرد الاستيقاظ كما يقول أفراد البحث من غير المدمنين • فالمدمن يؤكد انه نادرا ما يحلم أما غير المدمن فيقول بأنه يحلم وقد يحلم كل ليلة الا انه لا يتذكر أحلامه • ومن ثم فقد كنا نجـد صعوبة فى الحصول على أحلام المدمنين • ولهذا فقد كانت الأحلام التى حصلنا عليها منهم هى أحلامهم فى فترات مختلفة يذكرونها لما يرون فيها من أهمية واثارة خـاصة ودلالات تنبؤيـة من وجهـة نظرهم جعلتهم يذكرونها •

وهنا نتساءل عن دلالة هذا الفرق بين المدمن وغير المدمن من حيث قلة تواتر الأحلام فى منام الأول عند الثانى • وما هى عـلاقة ذلـك بتعاطى المخدر ؟

تدلنا الدراسة (انظر الفصل الأول) على أن المدمنين يتعاطون المخدر مرة على الأقل يوميا ، وهم غالبا ما يذهبون الى فراشهم للنوم وهم تحت تأثير حالة التخدير •

ولما كانت تأثيرات المخدر ـ كما سبق أن أوضحناها وناقشناهـا بالفصل الأول ـ تتضمن الآتى :

- الشعور بالراحة والسرور الذى يصل الى درجة النشوة •
- الشعور بالشبع والاكتفاء وعدم الرغبة فى أى شىء •

- انهباط وكف للميول والدوافع العدوانية
- هبوط فى الحيوية والرغبة الجنسية ، مع مشاعر بدنية شبقية لذيذة ٠
- انخفاض فى عتبة الاحساس بالمثيرات المختلفة ٠
- الاحساس بحالة من الصفاء العقلى ، أى تلك الحالة التى تخلو من القلق والتوتر والانشغال والهم ٠
- التغير الواضح فى الصورة النفسية للمدمن من حيث مفهوم الذات والموضوع والعلاقة بينهما ٠

هذا فضلا عن التخييلات المختلفة التى يعيشها المدمن تحت حالة التخدير قبيل النوم والتى تتسم بطابع سعيد ومريح وجميل كما تتضمن القدرة والفعالية والايجابية وحل الكثير من المشكلات ٠

ولذلك ينتهى المدمن من يومه بالنوم وهو فى حالة تكاد تكون تامة من حيث اشباع الرغبات والدوافع والتى هى عامل أساسى فى تكوين الحلم ٠ أو انه بعبارة أخرى يبدأ نومه وهو خلو من الرغبات ومن ثم يصبح دور الهو ومتضمنات اللاشعور وكأنها غير موجودة ٠

ومعنى الاشباع التام للرغبات أو الخلو من الرغبة بالنسبة للذات انها أصبحت فى أحسن الأوضاع بالنسبة لعلاقتها بالموضوع حيث لم يعد ذلك التمايز بين الذات والموضوع ، وبالتالى لم تعد فى حاجة الى فعلها النكوصى واحياء علاقاتها الأولى اشباعا للدوافع والرغبات التى لم تعد موجودة ٠

ولما كانت الرغبات أو الدوافع مشبعة أو غير موجودة ، لذلك لم تعد هناك حاجة لنشاط الذات العليا والقيام بوظائفها المختلفة فى عملية التحريف والتشويه واثارة القلق والألم الهيلة ٠ لهذا كله تصبح حياة النوم لدى المدمن فى غير حاجة الى تكوين الاحلام التى تقوم باشباع الرغبات واستمرار النوم المتحقق أصلا بفعل التخدير ٠ ولهذا أيضا يصدق المدمنون حين يقولون بأنهم نادرا ما يحلمون أو أن أحلامهم قليلة اذا قورنت بأحلام غير المدمنين ٠ وهم فى هذا أشبه بحال الرضيع الذى يستغرق فى نوم هادىء سعيد بعد أن ينال جرعته من الاشباع الغذائى والدفء والحنان ٠

ويصور أستاذنا الدكتور زيور هذه الحالة فى تحليله حالة التخدير بالحشيش وهو لا يختلف فى جوهره عن التخدير بالأفيون بقوله « ان حالة التخدير تلغى كل تمايز بين الأنا والآخر ، ذلك التمايز الذى كان نقصه منبعا لشقائه · فها هو يخطو الى الفناء فى الآخر المثالى عن طريق الابتلاع المتبادل بينه وبين الآخر المثالى (الأنا الأعلى الذى حل محل الثدى المشبع) فتنشأ بذلك وحدة لا فرق فيها بين ذات وموضوع ، وحـدة مثالية علوية يشيع فيها الوجدان الاقيانوس (حال الشـعور بالقـدرة المطلقة) ، فتكون النشورة القصوى بالقدرة الطلقة والحبس الكامل بأوهام الخلود واعتبار الذات التى هى الكون بأسره · ويسدل الستار فى حال التخدير النموذجية على نوم سعيد غفل يستعيد فردوس الرضيع » (٨)·

الأحلام النمطية :

يقول فرويد ان هناك احلاما تخالف كل المخالفة هذه الحرية التى يملكها كل فرد فى أن يشكل دنيا الحلم عنده على حسب خصوصيته ، جاعلا فهمها أمرا ممتنعا على الآخرين : انها احلام لا يكاد يكون بيننـا امروء لم يحلم بها على نحو لا يختلف عنده منه عند الآخرين ، والفنا ان نفترض لها معنى واحدا عند الجميع · هذه الأحلام النمطية هى أيضا أحلام ذات أهمية خاصة لانها تلقى بعض الضوء على مصادر الحلم (٨٠ ص ٢٥٨ ـ ٩) ·

وبالرغم من أن الأحلام النمطية أحلام تملك دائما ذات المعنى الا أن هناك البعض من هذه الاحلام ما يجب تفسيرها على نحو متباين وان كان لها نمطا واحدا أو متشابها ·

وبالنظر والتأمل فى أحلام المدمنين من أفراد البحث وباستقصـاء مدى تواتر هذه الأحلام لديهم وبمقارنتها عند غير المدمنين وجدنا أن هناك نوعا من الأحلام النمطية يشيع تواتره عند المدمنين بنسبة أعلى لديهم فضلا عن كيفية مختلفة لأنه غالبا ما يكون مصحوبا بمشـاعر القلق والألم والهيلة · هذا النوع من الأحلام النمطية الشائعة عند المدمنين هو أحلام الطيران ·

أحـلام الطيران :

بالنسبة لهذا النوع من الأحلام يقول المدمنون (٦٠٪ من الحالات) انهم يحلمون كثيرا بالطيران وبعضهم يقـول ان حالة الطيران فى الحلم

تحدث عقب وجوده في موقف ضيق أو ورطة فينقذ نفسه من هذه الورطة أو الضيق بالطيران ·

والبعض الآخر يقول بان الطيران يكون مصحوبا بحالة من الفزع والخوف لأنه يكون مطاردا من وحش أو حيوان وينتهى بسقوط الحيوان أو الوحش ونجاته هو عن طريق الطيران ·

أما عن أحلام الطيران كما يتكلم عنها غير المدمنين من أفراد البحث فهى أحلام طيران يغلب فيها على الحالم مشاعر لذة وسرور · فضلا عن أن تواترها الملفت للنظر لم يذكره سوى ٣٠٪ من حالات هذه المجموعة والباقى قال بأنهم يحلمون أحيانا بالطيران ولكن تواترهـــا ليس أمرا ملحوظا كما هو الحال عند عينة المدمنين ·

وفيما يلى نموذج لحلم الطيران عند احـــد المدمنين من أفراد هذا البحث :

« حلمت بجمل بيطير ورايا وبعـــدين أطير قدامه فوق الأسـطح وخايف منه ·· وأنا طاير لقيت منور أو شارع ضيق رحت داخل فيه ، والجمل وقع فى الشارع ونزل مزنوق وساح دمه وركبته انكسرت ··» ·

(يقول صاحب الحلم أن هذا الحلم يتكرر كثيرا ولكن ساعات جمل وساعات تعبان · كما يقول ان هذا الحلم وأمثاله كثيرا ما يكون مصحوبا بخوف وفزع وصراخ أثناء النوم حتى يوقظه أحد من الأسرة) ·

ونموذج آخر لأحلام الطيران عند حالة ثانية من المدمنين :

يقول صاحب الحالة : ان أحلام الطيران تتكرر فى منامه كثيرا ·· مجرد طيران فى الجو ·· « وساعات فى بعض هذه الأحلام أبقى حاسس انى مش عارف أطير وحاسس انى حأقع وأتكسر وأصحى من النوم وأنا متضايق ·· » ·

— وحالة أخرى تقول :

« ساعات أحلم بأنى طاير لكن آجى أنزل مالاقيش حتة مناسبة أنزل فيها وألاقى كل حتة خطرة ·· بحر أو حيوانات متوحشة ·· ومرة وأنا طاير لقيت حتة فيها مية بسيطة مش غويطة رحت نازل فيها وقلت لنفسى دى كويسه أحسن من غيرها ·· » ·

ـ ويقول رابع من حالات المدمنين :

ان حلم الطيران يتكرر عنده كثيرا ·· وفيه : « انتقل من مطرح لمطرح ·· وأكون متضايق أو فى ورطة وأبص ألاقى نفسى طرت وانقذت من الضيقة الى كنت فيها ·· أفتح جناحاتى وأطير ·· » ·

أما أحلام الطيران لدى غير المدمنين فهى من حيث التواتر أقل منها عند المدمنين ـ كما انها لا تحمل مضمونا ظاهرا بأكثر من أن يرى الحالم نفسه طائرا فى الجو مرتفعا ومنخفضا ومتجولا مع مشاعر سرور وفرح ·

ويذكر أحد أفراد هذه العينة عن أحلام الطيران لديه :

« حلمت بأنى طاير فى الجو وارتفعت لفوق قوى فى السما وارجع أنزل وألف وأنا طائر اتفرج على حاجات كتير فى الأرض ·· وأبقى مبسوط من نفسى وأقف على حتة عالية وأهم أطير تانى ·· » ·

والى هنا نتساءل عن دلالة أحلام الطيران بصفة عامة باعتبارها أحلاما نمطية ·· وما هى دلالتها بالنسبة للمدمنين بصفة خاصة وباعتبارها كثيرة التواتر لديهم ومصحوبة غالبا بمشاعر الخوف والهيلة ؟

يرى فرويد أن الأحلام التى يطير فيها الحالم هى أحلام تعيد انطباعات من الطفولة ، أو هى تتعلق على التحديد بألعاب حركية تجتذب الأطفال اجتذابا فائقا · فمن هو العم الذى لم يعن طفلا على الطيران بأن يهرول به باسط الذراعين عبر الغرفة ·· أو لم يتخذ من السقوط مادة لملاعبته ، فيجلسه على ركبته ثم يمد ساقه فجأة أو فيرفعه عاليا ثم يهيء اليه بحركة مفاجئة انه يتخلى عنه · والأطفال حينئذ يصيحون طربا ولا يكلون من استعادة هذه الألعاب ، وبخاصة ان احتوت على ما يحدث بعض الخوف أو الدوار · وانهم ليستعيدونها بعد أن تمضى بهم السنون ، سوى انهم يحذفون من الحلم اليد التى تمسك بهم بحيث يبدون اليوم كمن يطيرون أو يسقطون أحرارا ··

ويقول فرويد أنه ليس من النادر ان تنبه هذه الالعاب الحركية ـ وان كانت بريئة فى ذاتها ـ مشاعر جنسية ·· وان هيجان الأطفال هو ما يستعاد فى أحلام الطيران والسقوط والتأرجح وما شاكلها استعادة تنقلب فى خلالها اللذة الى هيلة كما ينتهى هياج الأطفال فى الواقع الى شجار وعويل (١٨ ص ٣٩٧) ·

كما يشير فرويد الى أن اللذة هى الطابع الغالب على هذه الأحلام ، وان جزءا كبيرا منها هو أحلام انتصاب ، ولذلك ـ كما يقول فرويد ـ لن يدهشنا أن نسمع ان هذا الحالم أو ذاك كان شديد الفخر بقدرته على الطيران (١٨ ص ٣٩٧) تماما كما يفخر الانسان بقدرته على الانتصاب ٠

اذا كان هذا هو المعنى العام النمطى لأحلام الطيران ، واذا كانت هذه الأحلام أكثر تواترا فى منام المدمنين عنها عند غير المدمنين ٠ فمعنى ذلك معاناة المدمنين من رغبات القدرة الجنسية والحاجة الشـديدة الى الانتصاب ٠

هذه الظاهرة ـ كلما تبدو فى احلامهم ـ تتفق مع ماسبق أن تبيناه فى نتائج دراسة الحالة واختبار مفهوم الذات والرورشاخ ـ من معاناة العلة الجنسية جزئية أو كلية ، ومن تجنب للنشاط الجنسى ومن عدم المبالاة وعدم الاكتراث بالعلاقة بالمرأة ، أو كف الميول الذكرية الذى يفصح عن نفسه فى مثل هذا النمط من الاحلام ٠

واذا نظرنا الى هذه الأحلام من وجهة نظر سيكلوجية الأنا ، لوجدنا انها تعبر عما يعانيه المدمن من حاجة ورغبة دفينة لتأكيد الذات ورفع اعتبارها ، والرغبة فى الاحساس بالقوة والقدرة والكيان ٠ وهو أمر يتفق مع ما سبق أن بيناه فى النتائج السابقة فى سيكلوجية المدمن التى تنطوى على ذات ضعيفة ومشاعر دفينة بالحطة والدونية والقصور ٠

والحلم التالى لأحد المدمنين من الاحلام الأخرى ـ يعبر بوضوح عن حاجة الذات الى القوة والكفاية والسيطرة :

« حلمت بأنى لابس زى عسكرى جيش ، وبصيت لقيت على دراعى شرايط واقف بأعمل تشكيل عسكرى مع عساكر فى طابور ٠٠ وكنت مبسوط قوى » ٠

ونفس الدلالة يعبر عنها فى حلم لمدمن آخر :

« شفت انى راكب حصان أسمر مدندش وماشى فىّ وسـط ذره وكنت مبسوط من نفسى ٠٠ » ٠

وحلم آخر لنفس هذه الحالة :

« حلمت انى شايل بندقية على كتفى ، وكنا اتنين شايلين بنادق بس أنا متمايز عن التانى ومتعاجب بيها ٠٠٠ » ٠

وفى هذا الحلم وبالاضافة الى الحاجة الى قوة الذات تظهر الحاجة أيضـــا الى القوة الذكرية وامتلاك القضيب القوى الذى يثير الشـــعور بالفخر والاعتزاز والتمايز ٠

وفى هذا المعنى أشار فرويد الى حلم احدى مريضاته التى حلمت بأنها تطير على ارتفاع معين فوق الطريق دون أن تمس قدماها الأرض ٠ وكانت هذه المريضة قصيرة جدا ، وكانت تخشى العدوى من كل صلة بالناس ٠ وفسره بأنه يحقق لها رغبتين اذ يرفع قدمها دون الأرض واذ يصعد رأسها الى طبقة أعلى من الهواء (١٨ ص ٣٩٨) ٠

ومن ناحية أخرى فان القول باشباع الحاجة لدى المدمن الى ارتفاع اعتبار الذات ــ لا يتعارض مع الأســـاس الجنسى فى الرغبـــة فى الانتصاب ، وذلك لان القدرة على الانتصـــاب تتضمن بالضرورة مشاعر القدرة والذكورة والرجولة بالمعنى العام الواسع لهذه المفاهيم ٠ فالقول فى الأحاديث الشعبية والمعاملات الجارية بأن فلانا من الناس (ذكر) هو معنى يتضمن الذكورة الجنســـية كما يتضمن الرجـــولة بالمعنى الشـــامل ٠

أما ارتباط أحلام الطيران بالألم والهيلة لدى المدمن حيث الأغلبية أن ترتبط باللذة والسرور كما هـــو الحال لدى غير المدمنين ــ فان ذلك يتفق مـــع سيكلوجية المدمن التى تقـــوم على كف الميـــول العدوانية والاتجاهات الذكرية ومن ثم كان الطيران ــ كتعبير عن القوة والارتفاع والتفوق والذكورة أمـــرا غير مرغوب فيه ــ باعتبارها رغبة مكفوفة ، ولذلك تثير الألم والقلق والهيلة ٠ فهى عند المدمن وغير المدمن رغبات تتطلب الاشباع ، ولكنها رغبات مكفوفة عند المدمن ومحبطة عنـــد غير المدمن ٠ ومن ثم كان تحقيقها فى الحـــلم مثيرا للألم عند الأول واللذة عند الثانى ٠ ولهذا أيضـــا يفشل النوم عند الأول ويســـتمر عند الثـــانى ٠

احلام الألم والهيلة :

بالرغم من قلة أحلام المدمنين كما سبق أن ذكرنا ــ فان الأحلام التى استطعنا الحصول عليها منهم يكثر فيها ذلك النوع من الأحـــلام المصحوبة بالألم والخوف والهيلة والتى كثيرا ما تنتهى بالاســـتيقاظ ٠ وعندما حسبنا النسبة المئوية لتواتر هذه الأحلام بالنســـبة لمجمـــوع الأحلام التى حصلنا عليها لدى المدمنين وجدناها تمثل ٤٠٪ منها ، وذلك فى مقابل ٢١٪ من الأحلام التى حصلنا عليها فى عينة غير المدمنين ٠

وقبل أن نوضح الدلالة العامة لهذه الأحلام ودلالتها بالنسبة للمدمنين نذكر بعض الأمثلة لهذه الأحلام لديهم منتخبة من جميع أفراد العينة .

الحلم الأول :

« حلمت انى أنا وواحد معايا صاحبى ماشيين على شط ترعة ، وبعدين لقيته سابنى ومشى على وش الميه لغاية لما وصل لمركب قدام منه .. حاولت أروح الحقه أو أشوف ايه وبعدين لقيت رجلى مغروسين فى الطين لغاية بز الرجل وماقدرتش أرفعهم من الأرض .. وبعدين ركنت ايديه على جدران بيت سطوحه واطى ومدهون أبيض .. وصحيت من النوم وأنا مغروز كده وصحيت وأنا متضايق جدا .. وكنت متضايق جدا فى الحلم » ..

الحلم الثانى

« حلمت انى ماشى فى حتة اسمها البساتين على جسر سكة حديد بين الشريطين وباخطى على الفلنكات .. وبعدين دخلت حتة زى مخزن أو محطة سكة حديد ، وبعدين لقيت نفسى طالع حتة عالية وحواليها سور من هنا وسور من هنا .. زى كوبرى وداخل على المحطة وبعدين طلعت فوق وبصيت لقيت منحدر نازل ولقيت سلك متعلق فوق فى الجو .. رحت ماسك فى السلك .. لقيته راح ماسك فى رقبتى خلف خلاف وقافش فى رقبتى .. حاولت أخرج منه ماكنتش عارف أبدا .. وعشان أخرج منه لازم يتشد بقوة السلكين عن بعض أو تتقطع ، ونزلت من المنحدر الثانى وهو برضه فى رقبتى وبقيت أصرخ وخايف دانا أحاول أتخلص من السلك .. خايف أحسن يكون مكهرب وأموت .. وبقيت استنجد بأى حد مش لاقى حد أبدا .. وصحيت على الحالة دى .. والحتة بتاع المحطة دى أو المخزن اللى دخلت فيه كان كله قضبان وعربيات سكة حديد لكن مفيش بقى آدمين أبدا » ..

الحلم الثالث :

« شفت انى ماشى جنب بحر كبير وخضرة حواليه وجمال كتير واقفين على جنب مالهاش عدد وكنت واقف على الأرض لكن رجلى فى الميه .. وكنت خايف أحسن أغرق » ..

الحــلم الرابـع :

« حلمت انى باحاول أدفع متوسيكل عشان أركبه وأنا بكلم واحد بأقول له : استنى شوية أحسن حد يشوفنا ويقول مودي الماكينة دى فين ؟ ·· وكنت حاسس ان حــد ورايا وان الموتوسيكل بتـاعه وكنت حاسس بخوف زى ما كون باعمل حاجة وحشة » ··

الحـلم الخامس :

« شفت نفسى باتجوز فى ليلة الفرح (الزفة) ·· وبعدين الست بتاعتى ماتت والمعازيم بيقولوا : عظم الله أجــرك ·· واتضــايقت واتألمت » ···

الحــلم السادس :

« حلمت انى كنت نايم على السرير جنب الست بتاعتى على الحرف ·· شفت ضفدعة زى هيكل ضفدعة بس الضهر بتاعها مكسى بالقماش ·· وعلى دماغ الضفدعة طاقية مربوطة فى الدقن ·· ولقيتها جنب منى على السرير ·· ساعة ماشفتها استغربت ولقيتها واقفـة على رجليهـا الخلفية رفيعة وعريانة وفخادها عــريانة ·· لكن ظهرها مكسى بقماش أبيض نظيف ·· وبعدين مسكتها بايدى وقعدت أتفرج عليها وبعدين اشمأزيت منها وكرهتها ·· وقلت ايه دى وايه اللى جابهـــا ·· وبقيت خايف منها وصحيت وهى برضه على السرير » ··

الحــلم السابع :

« حلمت ان فيه واحدة ست بس عفريتة شكلها وحش وشعرها طويل ولابسة جلابيـة فلاحى (زى بتوع الجبنة) وقاعدة مقرفصـــة وأنا واقف ·· وراحت شدانى من « بيضانى » والقضيب ورحت ماسكها وشديت شعرها وعضيتها من لحم رأسها وبرضـــه مافيش فايدة انها تسيبنى ·· وبعدين صرخت راحت أمى مصحيانى ·· وقعدت تلات أيام حاسس انهم وارمين وكان متهيألى زى مايكون حصل فعلا ··· » ·

الحــلم الثامن :

حلمت انى مزلوق فى حتة زى وسعاية وحواليها بيوت · بيوت فلاحين·· زى فى أرياف ·· حاجة زى كده ·· وكلها دخان ونار وحرايق

من كل ناحية تقريبــا وبقيت حاسس انى ح اتخنق وانه مفيش فايدة ح أموت ·· وكنت شايف حتة بعيد شوية زى بركة ميه وبقيت أقول فى نفسى : لو كنت أقدر أروح البركة دى وأقعد فى وسطها ·· النار مش ممكن توصلنى ·· وبقيت أعافر آجى أروح الدخان يتوهنى والحتة دى البركة تروح منى أو تبعد حاجة زى كده وصحيت من النـــوم وأنا متضايق قوى ··· » ·

الحـــلم التاسع :

« أحلم بأنى طاير ·· لكن آجى أنزل مالقيش حتة مناســبة ·· الاقى كل حتة خطرة ·· بحر ·· أو حيوانات متوحشة ··· » ·

الحـــلم العاشر :

« حلمت انى كنت قاعد مع جماعة رجالة ناس معرفة ·· أهل ·· حاجة زى كده ·· مش عارف بالضبط ·· وبعد ما قعدنا شــوية قالوا قوموا بينــا نروح نقضى مصلحة ·· مش فاكر تمام ايه وبعدين قاموا مشيوا واحد ورا واحد ·· وأنا كل ما آجى أهم أقوم ألاقى نفسى مش قادر أتحرك ·· أعافر أقوم مش قادر ·· وبقيت متضايق قوى خصوصاً لما بقيت أشوفهم يبعدوا عنى ·· ومن كتر الضيقة صحيت من النوم ·· وحمدت ربنا ان ده حلم مش حقيقة ··· » ·

تدلنا النماذج السابقة من أحلام المدمنين المصبوغة بالألم والهيلة على أنها جميعا أحـــلام ذات دلالة على علاقة الحالم برغباته ودوافعه · فالمفروض أصلا ــ كما يقول فرويد ــ أن تحقيق الرغبة ، يجلب لذة ، ولكن لما كانت هذه الرغبة موضع كف ونبذ وعدم رضـــا ، فان تحقيقها بالتالى لايجلب لذة ، وانما يجلب الضد من ذلك وهو ما يظهر فى صورة الألم والهيلة (١٨ ص ٥٦٨) ·

ويشبه فرويد أحلام الألم والهيلة بالمخافات المصـــابية ويفترض مريضا لايستطيع اجتياز الشارع وحده (مخافة الأماكن الطلقة) · فاذا ازيح هذا العرض بحمل المريض الذى يفتقد عجزه عنه ، كانت النتيجة أن تنطلق نوبة من الهيلة ، كما ان وقوع نوبة الهيلة يكون فى كثير من الأحيان السبب المعجل باستتباب المخافة · ومن هذا نرى أن العرض قد أقيم تجنبـــا لانطلاق الهيلة أو ان المخافة بمثابة حصـــن يحمى من الهيلة (١٨ ص ٥٦٩) ·

والأحلام الأليمة غير اللاذة ـ هي مع ذلك ـ تحقيق رغبة لا تقل في ذلك عن غيرها ـ غير ان الحالم يحس في تحققها شيئا أليما فيرد على اشباع الرغبة المكبوتة باستنكار عنيف وبنفسه يضع حدا للحلم بطلقة من الهيلة ٠ ومن الجائز كذلك ان هذه الأحلام غير اللاذة أحلام عقاب بمعنى أن الذي يتحقق في هذه الأحلام هو أيضا رغبة لاشعورية ، هي الرغبة في أن يعاقب الحالم لاندفاع راغب مكبوت ممنوع (١٨ ص ٥٤٧)٠

وبتطبيق هذا الفهم لأحلام الألم والهيلة على المدمنين نجد اتساقا في التعبير عن تكوينهم النفسي ٠ فالمدمنون ـ كما سبق ان افترضنا ودلتنا النتائج السابقة ـ يعانون من كف شـديد لرغباتهـم وميولهم العدوانية ، كما يعانون من ناحية أخرى من تجنب للنشـاط الجنسي ومن عنة جزئية أو كلية فضلا عن انخفاض مستوى الطموح ومشـاعر الحطة وانخفاض اعتبار الذات ٠ ومن ثم كانت الرغبات المتعلقة بهذه النواحي جميعا عندما تأخذ مجراها للافصاح والتعبير سـواء في الحلم أو اليقظة تصبح مثيرة للقلق والخوف والألم والهيلة بحسن تجنبها في اليقظة عن طريق تجنب المدمن لكل ما من شأنه التعبير الايجابي الفعال لرغباته الجنسية والعدوانية مستعيضا عن ذلك بالسلبية من ناحيـة واللذة السلبية عن طريق التخدير من ناحية أخرى ٠ وكذلك يمـكن تجنبها في الحلم عن طريق الهيلة والألم وما تنتهي به من اسـتيقاظ الحـالم ٠

وثمة جانب آخر من جوانب أحـلام الألم والهيلة الشائعة عند المدمنين وهو الأصل والأساس الجنسي لهذا النوع من الأحـلام والذي يرتبط ارتباطا وثيقـا بما تعانيه هذه الفئة الاكلينيكية من اضطراب جنسي وانكار للرغبات والممارسة الجنسية الناضجة ٠ فأحـلام الهيلة كما يقول فرويد أحلام ذات محتوى جنسي ، تحولت اللبيدو المتصلة بها الى هيلة (١٨ ص ١٨٥) هذا اللبيدو هو أصلا يفزع منها الأنا ويغالبها بالكبت ٠

ويبدو لنا ذلك بوضوح في نماذج الأحلام التي ذكرناها من ارتباط الطيران في أحلام المدمنين بالألم والهيلة ٠ والطيران كما هو معروف في تفسير الأحلام رمز واضح على الانتصاب من ناحيـة وعلى القوة والذكورة والرفعة اذا نظرنا اليه من وجهة نظر سيكلوجية الأنا ٠

ومن النماذج الأخرى الصريحة في الدلالة على الأسـاس الجنسي لأحلام الهيلة والألم الحلم الثاني الذي يرى فيه الحالم نفسه في ليلة فرح يتزوج ثم تموت العروسة ويتحول الفرح الى مأتم ٠

وليلة الزفاف تعنى مضمونا جنسيا حيث ضرورة الاتصال الجنسى واثبات الذكورة . ولما كان هذا العمل أمرا مكفوفا وغير مرغوب فيه لذلك ماتت العروس فى الحلم وأثير الألم والضيق وتحول الفرح الى مأتم ومأساة .

كما يفصح الحلم الثالث بوضوح عن التكوين النفسى الجنسى للمدمن فيما يعبر عنه الحلم من النواحى التالية :

- ان المرأة مرتبطة فى ذهنه بما يخيف .
- ان دوره الجنسى دور سلبى والمرأة هى صاحبة الموقف الايجابى وهو عكس المفروض فى العلاقة بين الرجل والمرأة وبخاصة فى الحضارة الشرقية .
- ان الرغبة الجنسية محاطة بالكف والمنع الشديد .
- ان الصراخ والألم فى هذا الحلم بمثابة انذار وحائل يمنع تحقيق الرغبة .

والحلم الرابع يعبر عن موقف النشاط الجنسى أو الممارسة الجنسية فيما تدل عليه النار والحرائق والدخان التى وضعت الحالم فى موقف « المزنوق » مما آثار لديه الخوف والألم والضيق ، ومن ثم كانت رغبته فى أن يصل الى بركة الماء ويقف فى وسطها أمانا من هذا الحريق المدمر والدخول فى الماء تخييل عن العودة الى صباه الرحم .

وفى هذا الحلم الأول كما فى عديد من أحلام أخرى يظهر فيها العجز عن الحركة والرغبة فى الخلاص ومشاعر مؤلمة من الضيق والقلق والخوف وجميعها يعرب عن ذات التناقض بين الرغبة وكف الرغبة أو كما يقول فرويد تناقض وصراع بين ارادة تقاومها ارادة مضادة . فاحساس الحركة المكفوفة يمثل صراعا فى الارادة ، وان ما يصحب النوم من شلل الحركة هو على التحقيق أحد الشروط الأساسية للعمليات النفسية الحادثة فى أثناء الحلم ، وان انتقال دافع من الدوافع الى المسارات الحركية ليس شيئا آخر سوى الارادة ، والاحساس بهذا الدافع مكفوفا خلال النوم انما يصور فعل الارادة كما يصور « كلا » أو الارادة التى تناهضه (١٨ ص ٣٤٦) .

وبعبارة أخرى فان الرغبات والدوافع المكبوتة فى النظام اللاشعورى . وهى رغبات ودوافع لايعنى كبتها انها قد امحت ، ولكنها لاتزال قائمة

وان قام فى الوقت نفسه كف يوازيها . هذه الرغبات والدوافع المكبوتة عندما تشق طريقهـا الى التحقيق تواجه بالكف من النظام القبشعورى الذى يعارض تحقيق هذه الرغبة ويفصح عن نفسه فى صورة عجز عن الحركة أو شلل يقعد بالفرد عن تحقيق ما يريد أو الخلاص مما وقع فيه.

والحالة الوجدانيـة المؤلمة والقائمـة على الخوف والشعور بالعجز فى مثل هذه الأحلام هى استعادة لما يصحب أفكار الحـالم اللاشعورية من حالة مزاجية تجمع النقد أو الخوف أو الحطة أو الزراية وذلك بجانب المعارضة والمناقضة للرغبة أو الدافع .

ومما سبق يتضح لنـا ان كثرة تواتر أحـلام الألم والهيلة لدى المدمنين ترجع الى ما ينطوى عليه تكوينهـم النفسى وما يعانونه من كف شديد لميولهم ودوافعهم سواء أكانت جنسية أم عدوانية ، كف لايختلف فى مستواه عن الكف الذى يعانى منه العصابيون والذى قد يثير الخوف والفزع والألم لمجرد اشارة تنم عن محـاولة المكبوت اقتحـام حـدود اللاشعور .

أما عن أحلام الألم والهيلة عند غير المدمنين فهى ـ كما سبق ان ذكرنا ـ أقل تواترا لديهـم ، هذا فضلا عن ان المضـمون الظاهر لهذه الأحلام كثيرا ما يخلو من الحالة الوجدانية المؤلمة . أو هو بعبارة أخرى بالرغم من عناصره المفروض انها تثير الألم والهيلة الا انها كثيرا ما تكون خالية لديهم من وجدان اللذة والألم على السواء .

وفيما يلى بعض النماذج من أحلامهم الدالة على ذلك :

ـ حلم أحد أفراد هذه المجموعة بالحلم التالى :

« حلمت بأن جمل أحمر يجرى سريعـا ورائى فى الطريق .. وعند وصـولـه الى وضع عنقه على كتفى الأيمن وتكلم معى كأنه صديقى ... » .

ـ كما حلم هذا الشخص نفسه بالحلم التالى :

« حلمت بأن طائرة هبطت على أثناء سيرى بالطريق حتى وصلت فى حزاء رأسى ، ومد أحد ركابها يده لى وسـلم على ، وعلمت من باقى ركابها ان الذى سلم على هو الله سبحانه وتعالى ... » .

حلم لحالة أخرى :

« حلمت بأن عفريت بهيئة ديك رومى كبير يهاجمنى ، لكن أنـا ماكنتش خايف منه وبعدين سابنى ومشى ... » .

ـ ومن أحلام حالة ثالثة يقول صاحبها :

« كثيرا ما أرى فى منامى ثعبان يهاجمنى ولكنى أدخـــل معاه فى معركة وأتغلب عليه من غير ما أقتله ... » .

ـ وشبيه بهذا الحلم حلم آخر لحالة رابعة :

« حلمت بأنى نايم فى أوضة ، بصيت لقيت فيها عفريت دخل على بهيئة قرد ، وخفت منه فى نفسى ولكنى كنت أقاوم حتى لا أشعره اننى خائف منه وأتغلب عليه ... » .

ـ وحالة خامسة من نفس المجموعة يقول عن حلم يتكرر كثيرا :

« أحلم انى سايق سيارة وأنا ما أعرفش أسوق .. وغالبا أكون سائق وأنا أشعر أن ما عنديش فكرة عن السواقة لكن سايق كويس .. وســـاعات يجينى نفس الحلم وأحس انى مزنوق وأبقى زى ما أكون مخنوق وأصحى من النوم ... » .

وهناك أمران يمكن استخلاصهما من هذه الأحـــلام لايتوفران فى أحلام المدمنين التى من هذا القبيل :

الأول :

ان هناك نوعا من التصالح أو التراضى بين القوى النفسية المتعارضة الذى قد يصل أحيانا الى الاتقان التام بين الرغبات اللاشعورية مع الرغبات الشعورية والذى تكون نتيجته اشباع صريح فى الحلم . وهذا دليل على ان الكبت والصراع بين المكبوت والأنا لم يصل الى العنف والعمق الذى يحدث الألم والهيلة والاســتيقاظ فى الحلم كما يحدث الخوف المرضى فى حالات العصاب .

وبعبارة أخرى فهو دليل على مستوى من النضج النفسى عند أفراد هذه المجموعة أعلى منه عند أفراد مجموعة المدمنين .

الثـانى :

الذى يمكن ان نستشفه من أحلام هذه المجموعة هو نضج الانا لديهم ووصوله الى درجة من القوة فى ادراك دوافع الفرد والتعامل معها على نحو متزن معقول • وكان لسان حال الأنا عند أفراد هذه المجموعة وكما يبدو من هذه الأحلام يقول :

« لا مانع من ملاقاة المكبوت (الدوافع والرغبات) والسيطرة عليه ولكن دون القضاء عليه ••• » •

وهكذا نفصح أحـــلام الالم والهيلة عن الكف والكبت الشديد والانكار للدوافع والرغبـــات لدى المدمنين فضلا عن الضعف الشديد للذات وانخفاض اعتبارها • بينما يدلنا التكوين الحلمى لهذا النوع من الأحلام عند غير المدمنين على نشاط نفسى يختلف فى مضــمونه عن هذا النشاط ذلك انه نشـــاط يقوم على تصـــالح وتراضى ومستوى أعلى من الواقعية ونضج الذات •

المستوى النكوصى والأثرية :

سبق أن دلتنا نتائج الرورشاخ من حيث تحليل المضــمون على النكوص الشديد للمرحلة النفسية بصفة خاصــة واشباعاتها ونشاطها المختلف سواء أكان نشاطا استقباليا أم ابتلاعيا ، أى التوجه الاعتمادى الطلبى على وجه العموم •

كما سبق أن بينا أيضا ان النشاط النفسى فى الحلم ينتشر على متصـــل يبدأ من أقصى النكوص وفى هذه الحالة قد يثير القلق والهيلة كما تبين ذلك فى هذا النوع من الأحلام وفى أحلام الطيران لدى المدمنين، الى ذلك النشاط المعروف فى حالة الغفوة أو النعسان وبعبارة أخرى فان الأحلام قد تتم على مستوى طفلى أثرى بدائى وبعضها قد يتم على مستوى أكثر نضجا يعتبر شبيها بأحلام اليقظة • وفى حالة سيارة النوع الأول لدى بعض الناس يعتبر دليلا على التكوين العصابى بل الذهانى لديهم •

وبتأمل أحلام المدمنين فى هذا الصدد نجد شيوعا لهذا النوع من الأحلام لديهم لانجد له مثيلا فى أحلام غير المدمنين •

هذا فضلا عن شيوع أو وجود الأحلام الأودبية والصريحة صراحة تامة عند المدمنين والتى لم تجد لها مثيلا كذلك بين أحلام غير المدمنين •

وفيما يلى نعرض لنموذج من هذه الأحلام لنرى الى أى حـد يمثل التوجه الاعتمادى السلبى النكوصى الفمى لدى عينة المدمنين :

الحلم الحادى عشر :

حلمت انى شفت مرات واحد صاحبى لابسـة جلابية ســوداء وشعرها سايب منكوش ، وفردة بزها (ثديها) اليمين مكشوفة واللبن نازل من الحلمة وأنا فاتح بقى استقبل اللبن اللى بينقط فى بقى ، وكنت ألحس الحلمة ٠٠ وكنت راكع على ركبة ونصف علشان آخد اللبن ٠٠ وبعد كده قفلت بقى وقمت خارج طالع بره البيت ٠٠ وشعرت ان فيه رغبة للست ومبسوط وطمعان فى حاجة شيطانية ٠٠٠ » ٠

ويبدو من التكوين الظـاهر لهذا الحلم النكوص الفمى للحالم والموقف الطفلى السلبى فى الاشباع ، هذا فضلا عن كونه حلما أوديبيا يفصح عن الارتباط والعلاقة الجنسية بالأم ٠

وقد يؤكد لنا ذلك بعض المستدعيات التى حصلنا عليها من الحالم حيث يقول :

« أنا لا أتمنى انها تكون مراتى أو ان آنا عايز من الست دى حاجة ، وأنا كتمت الحلم ده فى نفسى لأن زوج الست دى وهم جيرانى راجل عصبى وله عزوة ويمكن يعتدى على ٠٠ وأنا قبل الحلم بيوم كنت فى بيت الراجل اللى الست دى مراته ورحت عشان أسلم على واحد صاحبى كان عنده وبعدين قال : ده جاى ليه (بالنسبة للحالم) ٠٠ قلت : جاى بيت عدوى عشان حبيبى فيه ٠٠ واختلفنـا ليلتهـا وطلعـونى الجمـاعة اللى كانوا قاعدين انى غلطـان ٠٠ لكن أنا مش غلطـان ٠٠ والست دى زوجهـا كان صاحبى ما نفارقش بعض ٠٠ لكن الأيام دى العـلاقة بسيطة ومعتكف عنه لأن دول لهم عزوة وغجر شوية وأنا مش قدهم وماعنديش الفرصة لمقاومتهم ودايما أفوت المشاكل معاهم ٠٠

وأنا جـه فى ذهنى ان الست دى قالت لجوزها بعـد ما حصلت الخناقة فى اليوم السابق ان أنا مش غلطان وان هو اللى غلط فى حقى لأنها تعرف ان جوزها بينحرف عن الحق وانها هى متخافش تقول الحق، وانها كتير تكلفنى أو تبعتنى السوق أجيب لها حاجة وساعات تعزم على بالأكل وأنا ما انكسفش انى آكل عندها حتى لو كان جوزها بره وجه لقانى مايقلش حاجة ٠٠ وهى قليل لما تلبس جلابيـة ســوداء ودايما

تلبس ملون ٠٠ والست دى كبيرة مش صغيرة يعنى يمكن أكبر منى لكنها حلوة وطيبة وحنينة ٠٠ ولما تنبهت فى الحلم شعرت أن ده مش كويس ومايصحش لأن جوزها صاحبى ويمكن تبقى حكاية كبيرة وعشان كده قمت وخرجت من الأوضة ٠٠٠ » ٠

الحلم الثانى عشر :

(حالة ثانية)

« حلمت مرة انى طلعت نخلة ولقيت البلح فيه رطب وبقيت أنقى الرطب وآكل واحط فى عبى ٠٠ وكنت أرمى للناس الفايتين تحت النخلة لما يطلبوا منى الا شخص واحد قال لى : ارميلى بلحتين قلت ماعنديش ٠ قال ما انت بترمى للناس كلهم ٠٠ قلت : لكن ماعنديش لك انت ٠ وبعدين نزلت من النخلة قابلتنى واحدة ست على باب الحارة وقالت لى يعنى أكلت الناس كلها من البلح بتاعكم واحنا ماتكلش ٠٠ قلت ليه هو البلح غالى ٠٠ ورحت فارطهم ومديها كل البلح اللى معايا وبعدين قعدت تدعى لى ٠٠٠ » ٠

وفى التداعى لهذا الحلم يقول :

« ان الست دى بتفكرنى بخالتى ٠٠ بجارة من حبايب والدتى ٠٠ والبلح والنخل ده موجود فى البلد ٠٠ والنخلة دى كانت أعز نخلة عندنا فى بلدنا ٠٠٠ » ٠

ويبدو من هذا الحلم — وفى ضوء الرمزية — ان النخلة التى يطلعها ويضمها وثاق واحد هى الأم ، وهى لذلك أعز نخلة لديه ٠٠ وموقفه من الرجل يدل على انه الأب والسيالة التى انفطرت فى النهاية هى الثدى والبلح الرطب هو الغذاء الذى ينطوى عليه الثدى ٠

والصورة العامة للحلم صورة ذات طابع أثرى للعلاقة بالأم والثدى ، والاشباع اشباع فمى ٠

الحلم الثالث عشر :

« حلمت انى ماشى مع واحدة ست جميلة الصورة جدا ٠٠ وبينى وبينها محبة مخلصة مش بغرض أى نوع مشى معاها ٠٠ لا جواز ولا حاجة بطالة لكن علاقة زى اخوات ومسترجلين .وماشين فى محبة جبارة

ومنسجمين وراحت وجت تانى يوم فى نفس الحلم ومشينا سوى برضه وفرحت لما مشينا سوى ·· والست دى شكلها بيضا وتقريبا ست شابة كبيرة يعنى مش بنت وبعدين قعدنا فى حتة زى جنينة فيها شجر كتير واشكال وظل وكانت الدنيا حر ·· وراحت واخدانى جنبها وميلت على صدرها ·· قالت لى نام ·· وجيت اغمض عينية لقيت شبح مخيف بهيئة عفريت أو وحش راح خابط على كتفى وقال قوم بتعملوا ايه هنا ·· وبقيت خايف واتضايقت وصحيت من النوم مفزوع ·· » ·

ويبدو من هذا الحلم أيضا الطابع الأثرى للعلاقة بالأم ورغبة الحالم فى الحب الخالص المخلص الذى يرتمى فيه على الصدر الحنون ·· ومع محاولة الحالم نفى وانكار رغباته الجنسية المحرمة الا انه مع ذلك يواجه بالقوى المحيطة التى تتمثل فى العفريت او الوحش كرمز للأب فى العلاقة الاوديبية القديمة ·

فهو حلم يدلنا على النكوص الشديد لمرحلة طفلية ينعم فيها الحالم بالراحة والاشباع المتحقق للوضيع ولكنه مع ذلك ولفرط خوفه من تحقيق رغباته يكفها عن طريق المصدر الأصلى للاحباط والكف ·

الحلم الرابع عشر :

« حلمت ان مراتى اتهيأتلى انها أمى ·· وبعدين مسكتها من فرجها وبعدين هى قاعدة هى وأبوها على الأرض على بعد خمسة متر · وأنا قاعد جنب كوم تبن باأفحر فيه لقيت قمح نزل ·· وبعدين رحت لها وقلت لها أوعى تكونى بتقولى لابويا على اللى حصل ·· ولكنها لم ترد · وبعد كده بصيت لقيت محمود المليجى الممثل فى صورة كبيرة قوى زى ما يكون فى شاشة أو مراية والصورة ماليأها وبعدين صحيت عشان كنت خايف ·· · »

ونستطيع ان نقف من هذا الحلم على دلالتين : **الاولى** ــ ان النشاط الفمى فيه ناكس نحو المرحلة الفمية بدلالة كوم التبن وحبات القمح التى نزلت منه ·· وهو أمر يميز الطابع النكوصى الفمى لدى المدمنين والذى سبق أن ظهر لنا بوضوح فى نتائج الرورشاخ ·

والثانية ــ أنه حلم أوديبى فى نفس الوقت وعلى نحو صريح لم يدخل عليه أى قناع أو تشويه · فالعلاقة الجنسية بالأم واضحة والخوف من الأب أكثر وضوحا ·

الحلم الخامس عشر :

« حلمت أن فيه واحدة ست بس عفريته شكلها وحش وشعرها طويل ولابســة جلابية فلاحى ، وقاعدة مقــرفصــة وأنا واقف وراحت شــدانى من الخصيتين والقضيب ورحت ماســكها وشــديت شــعرها وعضتها من لحم رأسها وبرضه مافيش فايدة أنها تسيبنى ٠٠ وبعدين صرخت راحت أمى مصحيانى ٠٠ وقعدت تلات أيام حاسس أنهم وارمين وكان متهيألى زى ما يكون حصل فعلا ٠٠ ٠ »

ومن هذا الحلم نستشف الامور التالية :

- ارتباط الانثى فى نظر المدمن بما يخيف ويثير الفزع وبخاصة ما يتصل بالنشاط الجنسى وقد ظهر لنا هذا المفهوم للانثى فى بعض استجابات المدمنين للرورشاخ ٠
- الموقف السلبى الشديد من المدمن تجاه الانثى فى المــواقف الجنسية وهو ما يتفق مع ماسبق أن أوضحناه فى نتائج مفهوم الذات والاحباط والرورشاخ من حيث ضعف الذات والخوف من المذكورة وتجنب العدوان الذكرى الناضج ٠

الى هنا ونكتفى بهذا القدر من ابراز الخصائص العامة التى تنطوى عليها احلام المدمنين والتى يمكن تلخيصها فيما يلى :

- تكثر لديهم أحلام الطيران ــ بالمقارنة بأحلام غير المدمنين ٠ وهى احلام ــ كما سبق ان بينا ــ تتصل بضعف الذات من ناحية والرغبة فى القوة والرغبة فى مقابل الضعف والحطة والدونية ٠ كما تتصل من ناحية اخرى بمعاناة الجنسية جزئية كانت أو كلية ٠
- أن أحلام الطيران لدى المدمنين ــ بعكس الحال عند غير المدمنين ترتبط غالبا بمشاعر الالم والهيلة ٠ وذلك دليل على الصراع بين الرغبة وتحقيقهــا وكف الرغبة ٠ أو بين محاولة تحقيــق الرغبات ليبيدنية أو عدوانية وبين كف هذه الرغبات عن طريق الألم والهيلة وفى مقــابل ذلك نجــد أحلام غير المدمنين التى تتضمن هذا الصراع تخلو غالبا من هــذه المشاعر الوجدانيــة وتفصح عن وجود ذات قوية تقف فى وجه الرغبات وتســيطر عليها دون كفها ٠

- أن النشـــاط النفسى لدى المدمنين ـ بعكس الحــال لدى غير المدمنين ـ شائع النكوص لمراحل بدائية طفلية وبخاصة المرحلة الفميـــة مما يدل على شيوع هــذا الميكانزم فى حيــاتهم النائمة والمستيقظة على السواء ٠

- أما عن التكوين المازوكي لدى المدمنين فهــو أمر لا يحتاج الى توضيح فاستعراض الأحلام السابقة نجد أن أغلبها وبخاصة أحلام الألم والهيلة ـ نجدها جميعا ذات مضمون يدل على الميول والاتجاهات المازوكية التى تنطوى عليها نفسية المدمنين ٠

وبنهاية هذا العرض للأحلام ينتهى عرض نتائج البحث ، ومناقشتها تفصيلا ملتزمين فى ذلك حدود البحث من حيث فروضه ومفهـــوماته المختلفة التى حددناها وأوضحناها فى الفصل الثالث ٠

وفى الفصل القادم والاخير نعرض للصورة العــامة لسيكلوجيـــة المدمن طبقا لما وصلنا اليه من نتائج عرضناها فى هذا الفصل ٠

الفصل
الخامس

سيكلوجية المدمن في ضوء التفسير العام للنتائج

استهدف البحث في دراسة سيكلوجية تعاطي الأفيون تحقيق عدد من الفروض أوضحناها تفصيلا في الفصل الخاص بالمنهج وأدواته ومفهوماته . ثم قمنا باختبار تلك الفروض وتحقيقها فى الفصل الخاص بعرض النتائج (الفصل الرابع) ٠

ونعود مرة أخرى لمناقشة تلك الفروض التى تقوم عليها سيكلوجية المدمن فى صورة متكاملة ، فى ضوء النتائج التى حصلنا عليها من البحث ٠

وسنتناول شخصية المدمن وسيكلوجيته - كما ظهرت لنا من البحث - من ثلاث زوايا :

(أ) التصنيف بالوصف الاكلينيكى السيكياترى لشخصية المدمن ٠

(ب) البناء النفسى لشخصية المدمن ٠

(جـ) القوى الدينامية فى علاقتها بالتخدير ٠

(أ) التصنيف الاكلينيكى :

دلتنا نتائج الدراسة التى عرضناها فى الفصل الرابع على ان المدمنين للأفيون يمكن ان يدرجوا من حيث التصنيف السيكياترى - ضمن نماذج مختلفة تبرز فى كل منها سمات معينة تبدو فى ظاهرها مميزة لتكوينات نفسية متباينة ترجع فى حقيقتها الى الفروق الفردية بين المدمنين ٠ وهى أمر ضرورى فى تغيير الصورة الظاهرة لشخصية المدمن وان كان الأساس فى البناء النفسى واحدا لدى المدمنين جميعا كما سيتبين بعد ذلك ٠

وهذه النماذج السيكياترية - كما ظهرت لنا - يمكن تحديدها ووصفها بايجاز فيما يلى :

١ - نماذج تقوم شخصياتها على التكوين الفصامى :

ويتصف هذا التكوين بالسلوك الاجتماعى الانسحابى ، وضحالة الوجدان وبلادة الانفعال ، ويتجنب أصحابه المواقف التى تحتاج الى المشاركة الوجدانية ، ولا يستطيعون القيام بالأدوار والعلاقات المطلوبة . كما يتسمون بعدم الاكتراث واللامبالاة وكأن نفوسهم تخلو من الارادة والدوافع والرغبات . اعتباراتهم وتقييمهم واهتمامهم بالعلاقات الانسانية فى محيط الزمالة والصداقة والأسرة جميعها تبدو ضعيفة وهشة وسطحية للغاية . اهمالهم واضح لمسئولياتهم والتزاماتهم الضرورية بالنسبة لزوجاتهم وأبنائهم وبالنسبة للعمل . وهم لذلك قد يهجرون أسرهم وأبناءهم ويعيشون بعيدا عنهم لفترات طويلة من حياتهم . وهم لذلك أيضا قد يفشلون فى أعمالهم ويتركونها ويعيشون عالة على غيرهم أو على المجتمع دون أن يستشعروا فى ذلك ضيقا أو ألما أو تأنيبا يدفعهم الى اعادة النظر فى موقفهم من هذه العلاقات والمسئوليات المختلفة .

هذا كله تبين لنا عند بعض الحالات موضوع الدراسة من خلال نتائج دراسة تاريخ الحالة واختبار مفهوم الذات واختبار الرورشاخ الذى يظهر فى تجنبهم اللوم لموضوع الاحباط وعدم الحاح الحاجة لديهم بالنسبة لاستجاباتهم لاختيار احباط الصور وكذلك بالنسبة لانخفاض مستوى طموحهم الذى يدل عليه نتائج هذا الاختبار ... (انظر الفصل الرابع) .

وفى هذا كله يتضح لنا ما يدل على مشاعر القصور وعدم الكفاية وانخفاض اعتبار الذات والذى تبين لنا من واقع النتائج انه قاسم مشترك لدى جميع الحالات برغم ما يبدو فى صورهم الاكلينيكية من اختلاف وتباين .

٢ - التكوين البرانوى :

تبين لنا هذا التكوين عند بعض الحالات موضوع الدراسة - وان كانت قليلة - من نتائج اختبار الرورشاخ وبخاصة من تحليل موقف المفحوص من الاختبار كما يمكن أن تدلنا عليه ملامح الشك وعدم الثقة فى الحياة والسلطة بصفة عامة ، وفى الزوجة والأصدقاء بصفة خاصة . أولئك الأصدقاء الذين يقلون الى درجة ملحوظة فى عينة المدمنين حيث يفضلون العمل أو قضاء وقت الفراغ منفردين عنهم مع الأصدقاء أو الصحاب أو الزملاء (انظر اختبار مفهوم الذات الفصل الرابع) .

وملامح التكوين البرانوى وبعض علاماتها — ليست غريبة على شخصيات المدمنين سواء للخمور أو المخدرات — وهى مذكورة فى جميع مراجع الطب النفسى (٧٥ ، ٨٢) هذه الملامح تنشأ من مشاعر الخطة والقصور والدونية التى يعانيها المدمن أصــــلا ويحاول اخفاءها والتى ترتبط بالميول المحرمة جنسية أو عدوانية كما قد ترتبط بتعاطى المخدر نفســـه باعتباره ســلوكا غير مرغوب فيه ٠ وتبـدأ ملامح البرانويا من تشكك أو غيرة أو اضطهاد أو أفكار التلميح فى الظهور عندما يستشعر المدمن سواء عن حقيقة أو وهم بأن ميوله واتجاهاته وسلوكه الذى يرغب فى اخفائه قد انكشف لغيره من المحيطين به ٠ وبعبارة أخرى فان ميوله ورغباته المحرمة تصبح — فى وهمه — موضع اشارة أو تلميح أو همس أو غرابة أو تجنب مما يجعله يبدى بعضا من ملامح وأعراض البرانويا ٠

ويقول رادو عن هذه المظاهر البرانوية انها تطور طبيعى لنمو الادمان عند بعض المدمنين وذلك عندما يصل الادمان الى أقصى أزمته ويفشل المخدر فى تحقيق وظيفته فى حل مشكلة المدمن النفسية ، وتحليل ذلك فى رأى رادو هو فى تحول الأخطار الداخلية المقلقة للمدمن بحيث تصبح وكأنها آتية من الخارج تخفيفا للقلق والتوتر والاكتئاب ، ومن ثم قد تظهر فى صورة أعراض الشك أو الاضطهاد أو ملامح الشعور بالعظمة والقدرة المطلقة ، وجميعها أعراض نكوص للتركيب الترجمى الطفلى الأول الذى يميز التكوين النفسى للمدمنين (٨٦) ٠

٣ — التكوين الاكتئابى المازوخى :

هذا التكوين الاكتئابى المازوخى هو التكوين الشائع لدى أغلب عينة أفراد البحث من المدمنين ٠

وأبرز الأعراض والسمات العامة لأصحاب هذا التكوين تتمثل من حيث الصحة العامة فى معاناة المدمنين من الهزال والضعف العام واصفرار الوجه ونقص الحيوية ٠ هذا فضلا عما يتصفون به من القذارة واهمال الملبس والشعر والذقن ٠

ومن ناحية أخرى نجد التردد والخـــوف والتجهم والعبوس وبطء الاستجابة وضعف القدرة على التركيز ، والشعور الواضح بالدونية والضعة والقصور مع ندرة مظاهر تأكيد الذات والعدوان التى تبدو فى سلوك العاديين من الناس بشكل أو بآخر خلال تفاعلهم مع غيرهم من الناس ٠ وقد دلنا على ذلك كله ملاحظة الباحث للمدمنين ولسلوكهم أثناء المقابلات

الاكلينيكية وأثناء اجراء الاختبارات المختلفة عليهم · (انظر نتائج المقابله الاكلينيكية للحالات الفصل الرابع) ·

كما دلتنا دراسة تاريخ حياتهم التطورى وأحاديثهم ووصفهم لظروفهم وتبريراتهم وتفسيراتهم المختلفة للظروف والأوضاع التى يعيشونها على انهم يتسمون بعدم الاكتراث بالعمل أو الأسرة أو العلاقات الانسانية بوجه عام ، وقلة النشاط والهمة وعدم الاستقرار فى العمل والتدهور المستمر الذى ينتهى غالبا الى حالة من الضياع التام · ويمكن تلخيص هذا كله فى سمات السلبية والتشاؤم والانسحاب والشعور بالقصور والعجز والضعة وعدم الكفاية وانخفاض اعتبار الذات ، وجميعها من أبرز سمات الشخصية الاكتئابية المازوخية ·

هذا التكوين أيضا قد تبين لنا بوضوح من نتائج اختبار مفهوم الذات (الفصل الرابع) التى دلتنا على الاتجاه المنخفض لاعتبار الذات عند المدمنين والذى تمثل لنا فى المتغيرات التالية لديهم :

- التكوين النرجسى والانشغال بالذات ·
- الشعور بالضعة والحطة والقصور وعدم الاستحقاق ·
- تدمير الذات سواء عن طريق الاستغراق فى تناول المخدر والادمان عليه أو عن طريق التدهور المستمر فى كافة جوانب حياة المدمن الذى يعبر عنه ويدل عليه مفهومه عن ذاته وعن الحياة جميعا ·
- تجنب النشاط الجنسى والعلاقة بالمرأة الذى يفصح عن الشعور بالقصور وعدم الاهتمام واللامبالاة والخوف من الفشل وعدم الثقة بالذات وانخفاض اعتبارها ·
- كف العدوان وتجنبه الذى يعنى الخوف وعدم الشعور بالأمن والقصور وبصفة عامة الانخفاض الشديد فى اعتبار الذات ·

هذا كله من واقع نتائج اختبار مفهوم الذات يدلنا على التكوين الاكتئابى الماروخى لدى شخصيات مدمنى الأفيون ·

ونفس هذا التكوين الاكتئابى تؤيده وتدل عليه نتائج اختبار الاستجابة للاحباط حيث تبين أن المدمنين فى مواقف الاحباط يتحاشون اللوم ويتجنبونه بالنسبة لموضوعات الاحباط ومواقفها المختلفة · وتجنب اللوم دليل على السلبية والخوف أو كف العدوان · ويتضمن تجنب اللوم الانكار كحيلة دفاعية يتفادى بها المدمن الواقع الخارجى المؤلم كما يتفادى

الوجدان الداخلي المؤلم من توتر وقلق وضيق ـ فتجنب اللوم أو الانكار لا يعدو أن يكون حيلة دفاعية لتفادي الشعور بالعجز والحطة وانخفاض اعتبار الذات ·

كما يدلنا الاختبار من ناحية أخرى على أن غير المدمنين يفوقون المدمنين في الاحساس باصرار الحاجة ومحاولة حل الموقف المحيط · بعبارة أخرى بأن شخصية المدمن يغلب عليها انكار الدافع أو الرغبة المحيطة ، كما يغلب عليها الانسحاب من الموقف المحبط انسحابا يتضمن التخلي عن الحاجة أو الرغبة · وهي سمة من سمات الاكتئابيين أو الانسحابيين أو هي طابع مميز للشخصيات القاصرة المكفوفة التي تحمل شعورا دفينا بعدم الاستحقاق وعدم الكفاية ·

واذا عدنا الى نتائج اختبار مستوى الطموح لوجدنا أيضا ما يؤيد هذا التكوين الاكتئابي لدى المدمنين حيث بينت النتائج انخفاض مستوى طموحهم الى درجة كبيرة اذا قورنوا بغير المدمنين · ويدل انخفاض مستوى الطموح لدى المدمنين على الاضطراب الانفعالي الذي يتصل اتصالا دقيقا بصورة ضعيفة للذات غير ناضجة وتقويم احتمالات الفشل والنجاح وهي من أبرز خصائص الاكتئابيين ·

أما عن نتائج اختبار الرورشاخ فقد بينت لنا نتائجه الصورة الاكتئابية المازوكية للمدمنين في كثير من المتغيرات التي قمنا بدراستها وتحليلها والتي نعود فنشير اليها فيما يلي :

- موقف بعض المتخصصين من المدمنين من الاختبار والذي يدل على التكوين الاكتئابي المازوكي ·
- ارتفاع زمن الرجع في الاستجابة للبطاقات ـ الذي يدل على الانطواء الاجتماعي بصفة عامة ، كما قد يدل اذا طال الزمن على أعراض باثولوجية عميقة أساسها الاكتئاب ·
- قلة عدد الاستجابات بالنسبة لبطاقات الاختبار والتي تدل على ميول انطوائية وتكوين اكتئابي ·
- الصدمة الانفعالية وبخاصة صدمة اللون التي تشير الى درجة عالية من القلق المرضي وضعف الارتباط بالواقع وهي خصائص انطوائية اكتئابية ·

- قلة التنوع فى مضمون الاستجابات عند المدمنين وارتفاع نسبة الاستجابات الحيوانية وأجزاء الحيوان ونقص التنوع فى الاستجابات يدل على الانطواء واتجاه النشاط النفسى نحو الداخل ·

كما أن زيادة الاستجابات الحيوانية وأجزاء الحيوان تكثر فى حالات الانطواء وتقل فى حالات الانبساط ·

- ندرة الاستجابات اللونية عند المدمنين سواء لونية طليقة أو مرتبطة بالشكل دلتنا على التكوين الاكتئابى حيث التشاؤم طابع عام للشخصية ·

أما عن تحليل المضمون بالنسبة لاستجابات الرورشاخ عند المدمنين ومقارنته بغير المدمنين فقد تبين لنا أن المضمون الأكثر شيوعا وغلبة عند المدمنين يتمثل فيما يلى (انظر نتائج الرورشاخ الفصل الرابع) ·

- مضمون يدل على التكوين الاعتمادى الطلبى الاستقبالى والعدوانى وان كان الأول هو الأكثر تواترا · وكلاهما قائم على النكوص الفمى بشقيه وهو ما يميز التكوين النفسى للاكتئابيين ويدل على الذات الضعيفة والنرجسية الطفلية الأولى ·

- مضمون يدل على الضعف العام الذى يتمثل فى الخوف والخضوع وعدم الكفاية والحاجة للسند والحماية وهذا أيضا من أبرز سمات الاكتئابيين ويدلنا على ضعف الذات وانخفاض اعتبارها ·

- مضمون مازوكى يدور حول العقاب والتعذيب والتسخير والألم والحرمان والعجز والتشويه مما يدلنا على كف العدوان لدى المدمن وحبس طاقته عن التصريف الخارجي وتوجيهها نحو الداخل مرتدة على الذات · وهذه كذلك من أخص سمات الاكتئابيين وترتبط ارتباطا وثيقا بضعف الذات وانخفاض اعتبارها ·

- مضمون يدل على الخوف من الذكورة والدور الذكرى ·

وهذه هى الأخرى تعنى ضعف الذات وكف العدوان واضطراب فى التوحد الذكرى الذى قد يؤدى الى الاضطراب أو الانحراف فى النشاط الجنسى كالجنسية المثلية كما يقول بادو · وجميعها ملامح أساسية فى التكوين النفسى للمدمنين الذين يعانون من الاكتئاب الأولى أساسا ·

تلك كانت صور التصنيف الاكلينيكى كما وجدنا من الملاحظة والدراسة لنتائج الاختبارات التى استخدمت فى البحث • وهى صور ثلاث وان اختلفت فى الشكل والملامح الا انها تتحد وتشترك فى المضمون النفسى الذى تقوم عليه شخصية المدمن من حيث ضعف الذات وانخفاض اعتبارها وكف العدوان واضطراب التوحد الذكرى والسلبية وانخفاض مستوى الطموح •

ولهذا فان عرض سيكلوجية المدمن من حيث بنائها النفسى ويناميياتها قد يكون أكثر دلالة وفائدة من التصنيف والوصف السبكياترى •

(ب) البناء النفسى للمدمن :

ذكرنا فيما سبق اننا سنتناول فى هذا البحث سيكلوجية المدمن فى اطار فروض أو مفاهيم معينة لأنه ليس واحد منها هو المحور الوحيد الذى تقوم عليه هذه السيكلوجية وان كانت تلك الفروض أو المفاهيم مترابطة أشد الترابط فيما بينها • وهى اضطراب الذات والنرجسية وكف العدوان واضطراب التوحد الذكرى •

أولا : ضعف الذات :

يشير مفهوم الأنا أو الذات ـ اذا شئنا مفهوما أشمل وأوسع ـ الى جوانب معينة فى البناء النفسى تحكم وتنظم العلاقة بين العالم خارج الشخص وبين الدوافع والحاجات والقيم والأهداف الذاتية الداخلية • ويمكن التمييز بين الكثير من وظائف الذات ، وكل منها يمكن النظر اليه كمحصلة لتجارب الحياة الهامة والعلاقات فى تفاعلها مع الشروط البيولوجية والتنظيم الفعلى أو قوى التنظيم الفعلية • وجها الأنا يتكون فى الطفولة المبكرة ليقوم بوظيفة تكييف وتعديل الادراك والاستجابة لخبرات الطفولة المتأخرة وحياة الفرد بعد ذلك •

وقد دلتنا دراستنا هذه لمدمنى الأفيون على وجود قصور فى مجالات ثلاثة فى وظيفة الأنا لديهم وهى مدى الاستجابة والتأليف والتركيب ثم الفعل الفرضى •

١ ـ كف الاستجابة :

فبالنسبة لمدى الاستجابة نجد كفا لها أو بطيئا فى الاستجابة • فالمدمنون بصفة عامة ـ كما أوضحت نتائج اختبارات الرورشاخ والاحباط

ومستوى الطموح فضلا عن تاريخ حياتهم ــ نماذج مستجيبة نسبيا سواء للعالم الخارجي أو لدوافعهم الذاتية الخلاقة • فمن ملاحظات المؤلف وخبرته بهم ومقابلاته لهم ، ومن تواريخ حياتهم ، ومن أقوال المدمنين أنفسهم عن أحوالهم واهتماماتهم ونشاطهم يتبين انها جميعا تافهة ومحددة • وهم عندما يتعرضون لأى فرصة من أى نوع ما للتعلم أو اكتساب المعرفة أو اتقان عمل أو مهارة ما حتى لو كانت ترويحية فانهم غالبا ما يستجيبون ببطء أو قد لا يستجيبون اطلاقا حتى تضيع عليهم الفرصة •

وعدم الاستجابة على هذا النحو يعكس نقصا عاما فى الاهتمام كما يعكس اتجاها شاكا وبلادة فى حب الاستطلاع وضيقا فى اكتساب وتمثل الخبرة •

ويتفق هـذا التكوين لدى المدمنين مع ما تذكره دراســة جيرارد كورنتسكى (٥٦ ص ٤٥٩ ــ ٨٦) على مجموعتين من مدمنى الأفيون من طلاب المدارس القانونية الأمريكية • ففيها يشير الباحثان الى تقارير مدرسى هؤلاء الشباب المدمنين التى تقول بأنه لوحظ عليهم عدم الاكتراث ببرامج الدراسة أو أنواع النشاط الفنى الأخرى • وليس معنى ذلك ــ كما يقول التقرير ــ انهم عاطلون كجماعة مرضية عن الذكاء أو حتى العبقرية أو المهارات• فقد كان بعض المدرسين يستطيعون استمالة بعضهم ممن يحملون الاستعداد ــ وجذب اهتمامهم الى الاهتمام بالدراسة وممارسة ألوان خاصة من النشاط ويظلون كذلك ماداموا مدفوعين من مدرسيهم وموضع الاهتمام منهم ، حتى اذا كف المدرس عن دفعه واهتمامه بالطالب توقف هو الآخر عن الاستثارة والاستجابة التلقائية لهذا النشاط فى بيئته • كمـا ذكر التقرير وأيدته دراستنا لتاريـخ حياة المدمنين أن اشتراكهم فى أوجه نشاط أوقات الفراغ محدود للغاية أو يكاد أن يكون معدوما اذا قورن بنشاط زملائهم من غير المدمنين • فاهتمامهم لا يتعدى الحد الأدنى من الاهتمـام بالعمل ان كانوا لا يزالون على صـلة وليسوا متعطلين • هذا فضلا عن ضعف اهتمامهم أو انعدامه للجوانب الأخرى من حياتهم الاجتماعية والسياسية أو بأى شىء يخرج عن حياتهم وحاجاتهم الوقتية التى تتعلق بالمخدر والحصول عليه •

ومن نتائج اختبار الرورشاخ الذى طبقناه على المجموعتين يمكن وصف المدمنين بتفاهة الحياة الانفعالية وسطحيتها وتخبيلها الطفلى النمطى النرجسى الأول بما يوحى بالخلق الفمى والاسـتقبالى وبالكف الشديد لشخصياتهم ، وما يوحى بأنهم يعيشون حياة داخلية وخارجية على درجة

كبيرة من التفاهة والفقر وبأكثر مما تتطلبه مواقف حياتهم حتى المؤقتة فيهـا •

والأغلب أن يكون هذا الزمت والكف فى التعبير الابتكارى عن أنفسهم والتفاعل مع الحياة واستثمار امكانيـاتهم وتكوينهم الاعتمادى الاستقبالى راجعا الى خوفهم من الاحباط وخيبة الأمل • وبعبارة أخرى فان السلبية وعدم الاكتراث والكف ومنع أنفسهم من الاستجابة التلقائية وتجنب العدوان واللوم هو فى حقيقته بمثابة ميكانزم دفاعى عن الذات خاصة وان من المدمنين من يحمـل بالضرورة امكانيات الاستجابة التلقـائية الابداعية •

وعلى هذا ومن وجهة نظر نمو الأنا لدى المدمن نستطيع القـول بحدوث اضطرابات شديدة فى حياته الطفولية المبكرة والتى من شـأنها أن تجعله يتخذ هذا النموذج السلبى المكفوف فى استجاباته •

٢ ـ سوء البصيرة أو ضعف الوظيفة التأليفية للذات :

التأليف والتركيب احدى وظائف الذات التى تشير الى مركب من النشاط يتصل بتنظيم المدركات والتنسيق بين الحاجات المتصارعة • وبالرغم من ان الأنا يقوم بوظائفه غالبا على مستوى اللاشعور وما قبل الشعور ، فانه يقوم بهذا الوظيفة التأليفية التنسيقية فى حالات النشاط العقلى الذى يمكن أن يصاغ صياغة عقلية شعورية تطرح أسئلة معينة فى موقف معين •• والاجابة عنها وتوقع احتمالات مختلفة تتضمن الحكم واختبار الواقع والتأجيل وقبول الاحباط والتوسط بين المتغيرات •• كل ذلك تشمله عملية التأليف والتركيب فى الخبرة التى هى احدى وظائف الأنا الأساسية • وبعبارة أخرى عامة يمكن القول ان عملية التأليف تستلزم التوجه الاجتماعى •

وبتطبيق هذا المفهوم على المدمنين يمكن القول بأنهم فى هذا السياق يعانون سوء التوجه الاجتماعى أو سـوء البصـيرة • فتاريخ حيـاتهم وتطورهم ـ كما بيناه ـ ومفهوم الذات والعالم لديهم يظهرنا على انهم غالبا غير مستقرين فى دراسة أو عمل علاقات حتى قبل الانغماس فى تعـاطى المخدر • انهم لا يستطيعون التقدير أو الاعتراف بأن حاجاتهم الداخلية للمكانة تتضمن مواجهة الضرورات الموقفية من عمل وتحصيل ومكابدة الجهد •

وفى هذا الصدد يصف زمرنج Zimmering وآخرون المدمنين من المراهقين بأنهم لا يستطيعون اخضاع أنفسهم للواجبات الذهنية (١١٤ ص ٣٤) ٠

ويؤكد عنهم فورت Fort (٥٠ ص ٢٥) الدور الهام الذى يلعبه القصور عن التوجه الواقعى فى تكوين الأهداف وما يؤدى اليه فى حياتهم من سوء التوافق ٠ ان عدم القدرة على التأليف ــ كما يقول فورت ــ عامل هام فى التعاطى المبكر والادمان بالنسبة للحالات التى درسها ٠ وهو ما يتفق بالنسبة للحالات التى درسناها ، فهم بالرغم من أنهم لاحظوا وعرفوا الكثير عن التدهور والاعتماد الجسمانى والأضرار المختلفة التى يسببها تعاطى الأفيون بالنسبة لكثير من المواطنين سواء قبل تعاطيه هو أو أثناء المرحلة الأولى من التعاطى ، هذا فضلا عن المخالفات القانونية وآثارها التى قد يخبرها المدمن شخصيا ٠ بالرغم من هذه المعرفة فان المدمن لا يستطيع ان يستفيد منها لأنه يعتقد ان ذلك كله سوف لا يحدث له ٠ وان حدث فانه سوف لا يتكرر ٠٠ وباختصار فانه لا يستطيع أن يكبح نفسه ٠

ومن ناحية أخرى فالمفروض أن المواقف المؤلمة أو الغير سارة أو المثيرة للقلق تفرض بعض المطالب على الوظيفة التأليفية للأنا لمواجهة مصادر الألم ٠ غير أن المدمنين ينسحبون ويتركون المجال كلية الذى يتضمن أقل المواقف احباطا وأبسطها مشقة ، ولهذا نراهم كثيرا ما يتركون أعمالهم لأتفه أسباب الخلاف مع رؤسائهم بدلا من التعرف على أسباب هذا الخلاف أو الاحباط وتعديل سلوكهم طبقا لذلك ٠ ونفس هذه الظاهرة التى لاحظناها من دراسة تاريخ حياتهم ودلت عليها نتائج اختبارات مفهوم الذات والاحباط والرورشاخ فيما أسميناه بالتكوين الاعتمادى السلبى الاستقبالى تتفق مع ما يقوله بحث زمرنج وزملاؤه عن استجابة مدمنى الأفيون للاحباط بقولهم أن المدمنين يستجيبون للاحباط بالانسحاب والكف والكفاح الاعتمادى السلبى (١١٤ ص ١٩ ــ ٣٤) ٠

واذا عدنا الى نتائج تحليل المضمون فى اختبار الرورشاخ لوجدنا أنهم فضلا عن فقرهم فى الاستجابة للرورشاخ من حيث العدد والتنوع ــ فاننا نجد أيضا شيوع النكوصية التى تتسم بها ادراكاتهم ٠ هذا كله معناه من وجهة نظر الوظيفة التأليفية للذات أن سلوكهم غير ملائم ٠

ان المتاعب الأساسية التى يخبرها العاديون من الشباب كالصراع حول الاستقلال والجنسية واثبات الذات بخاصة ــ جميعها تسير فى حياتهم

سيرا طبيعيا يتفاعلون معها على نحو سوى تدريجى متكرر ومتقدم نحو النضج • فهم يبنون العلاقات ويكتسبون المهارات وينمونها ويحددون أدوارهم فى خبرات متعددة متنوعة • ولكن المدمن يبدأ شبابه بأن يجعل من هذا النشاط شيئا جانبيا حيث يتجنب أولا وببساطة المواقف التى كان يمكن أن يكتسب عن طريقها الاتجاه المتنافس فى الحياة ويمضى فى الطريق السلبى بالنسبة لميول الآخرين ورغباتهم وقراراتهم• ثم يستعيض عن الطرق السوية فى خفض قلقه وتوتراته بالتأثيرات المريحة الناتجة عن تعاطيه للأفيون • وبمهارة أخرى فان تعاطى المخدر فى هذه الحالة يعمل على حماية المدمن من مواجهة الفشل واحتفاظه بمستوى اعتباره لذاته • وهنا يكمن الخطر فى حرمانه من دوافع الاستفادة من الجهود التى تساعده على تحسين أحواله •

والخلاصة ان النضـج ـ من وجهة نظر الوظيفة التأليفية للذات يعتمد على الوقوف داخل سياق المتاعب والمشاق أو ما يعبر عنه باحتمال الاحباط وتقييم السلوك والاعتراف بنتائجه ومدوامة اختبار الواقع فى أحوال المشقة •

٣ ـ ضعف النشاط الموجه للذات :

يعانى المدمنون من النقص الواضح فى قوة وظيفة الذات بمعنى أنهم يعانون من صعوبة البدء فى أى فعل أو عمل أو التوقف عن فعل ما استمروا فيه ، أو تغيير مجرى أو اتجاه الفعل الذى يمارسونه ممـا يفصح عن الكف والبطء والتوقف وضعف المبادءة واذا شئنا وصفا آخر لهم قلنا ـ كما يقول ازيدور تشين Chain انهم يعانون من القصور الذاتى (٤٠ ص ٢٠٢) وهى عبارة فيزيقية تعنى الهمود •

ولذلك يبدون فى سـلوكهم وتصرفاتهم وأفعالهم وحتى حركاتهم البسيطة على نحو سلبى بليد قدرى معتمد غالبا ومتسم بالخلفة أحيانا • (انظر المقابلة وتاريخ الحياة ونتائج اختبار الرورشاخ وبخاصة موقفهم فى الاختبار وزمن الرجع والمضمون السلبى الاعتمادى والنمطى الغالب على استجاباتهم) •

ان المدمن يبدو كما لو كان محتاجا الى قوة خارجية تدفعه الى الحركة والفعل مهما كان هو نفسه فى حاجة الى هذا الفعل كما هو الحال فى طلب العلاج ، فمنهم نادرا ما ينطلقون فى طلب العلاج بغير دفعة والحاح من المحيطين بهم • هذه الصورة دليل على ضعف الذات وليست سوءا فى الخلق كما ينظر لهم الناس بوصفهم مهملين تافهين أشرار •

ان الفرق بين المدمن وغير المدمن يتمثل فى قيم الأول ومثله التى تدور حول الحياة الصافية التى تخلو من أية متاعب والحرية والراحة التامة مع الأخذ والامتلاك بينما تدور قيم الثانى ومثله حول العمل والصحة والعلاقة بالجنس الآخر والزواج • غير المدمن يختار مثله ويمارس حياته من واقع امكانياته وظروف بيئته بينما يعيش المدمن فى عالم من الأحلام المريحة أكثر مما يعيش فى واقعه • الأول يشعر بالانعزال وفقد الرعاية والسند فى عالم شرير وبيئة فردية غير موثوق بها بينما يتحرك الثانى ليكتشف بايجابية الفرص المحدودة التى يقدمها له مجتمعه فى العمل أو فى مجالات الترويح •

مما تقدم نتبين مدى ما يعانيه المدمن من ضعف الذات واضطرابها من حيث كف الاستجابة ونقص الوظيفة التأليفية والقوى المحركة للفعل الغرضى الموجه •

ثانيا : النرجسية :

يستخدم اصطلاح النرجسية من وجهة نظر التحليل النفسى فى سياق متعدد أولا بالمعنى الذى يوصف أحيانا بالنرجسية الأولية (٤٩ ص ٨٤) : وهى الفشل فى الوعى والقبول الداخلى للانفصال والتمايز بين الذات والموضوع • وفيه تكون الذات غير محدودة ويكون الفرد غير واع بذاته كما هى • وهذه النرجسية الأولية طبيعية بالنسبة للطفل الوليد الذى ينمو لديه تدريجيا الشعور بالانفصال والتمايز عن الذين يعنون به • وفى النشأة الطيبة المواتية يتعلم ببطء وبغير ألم شديد انه حقيقة شىء منفصل متمايز • انه لا يستطيع أن يكون مطلق الطلبات والرغبات من حيث العناية والاهتمام والانتباه •• وان قدرات المحيطين به محدودة فى اعطائه والاهتمام به ، وانهم فى الوقت نفسه يستحقون منه الحب والاحترام — ان ارتباطاته المبكرة مع الآخرين تمتد جذورها الى افتقاره هذا الى التمايز حتى بعد أن يبدأ فى التحقق من أنه فعلا ليس شيئا غير محدود • ان الآخرين الذين يخدمونه هم امتداد له وأجزاء من نفسه ، بنفس المعنى الذى يدرك فيه الكبير أن أجزاء جسمه هى جزء من نفسه • وعلى هذا فالطفل يرغب أو يصرخ وعلى هذه الامتدادات أن تستجيب وتخلصه من متاعبه • ولما كان الطفل غير واع بالموضوع الخارجى كما هو أنه لا يستطيع أن ينسب اللذة والألم ، الاشباع والاحباط للآخرين كموضوعات أو عوامل سببية • فالحالات الوجدانية هى شروط الوجود ، ومن ثم يدرك هذا الوجود على نحو انعكاسى لهذه الحالات : فالوجود اما ان يكون محبوبا أو مكروها •

وباضطراد تمايز الذات عن غير الذات يدخل الطفل فى مرحلة وجوده الثانى الذى يمكن وصفه بالنرجسية الثانوية ـ فارتباطاته بالأشخاص الآخرين ينالها التعديل المناسب ، ويتحول الأشخاص من حيث هم امتدادات له الى وسائط أو ذرائع بالنسبة له ٠

والفشل فى تحقيق التحول والانتقال الكافى لهذا النموذج من العلاقة بالآخر أى قبول الانفصال والتمايز وتكوين العلاقات مع الآخرين باعتبارهم منفصلين ومتمايزين دواما ٠٠ هـذا الفشل يترك صاحبه خاضعا لبعض النتائج غير التكيفية ٠ فهو نادرا ما ينجح فى ادراك الآخرين على أساس أنهم دائما عناصر متمايزة ذات صفات خاصة وهم عندما يحيطونه فان غضبه لا يتركز فحسب على الموضوع المحبط ـ وانما يوجه جزئيا على الأقل ـ الى الذات الأصلية غير المتمايزة أو على حقيقة الوجود كله ٠ (وهو ما يفسر لنا التشاؤم وعدم الثقة والانسحاب الشائع فى التكوين الاكتئابى والذى تقوم عليه شخصية المدمن كما سبق أن بينا) وبالمثل عندما يشبع له الآخرون حاجاته فان انفعـاله بوجـدانه الناتج عن ذلك يكون أيضا غير متزن وغير موجه أو مركز على موضوع معين لأنه يتضمن النقص فى الادراك وفى تمييز خصائص المدرك بحيث قد ينسب هذا الاشباع الى قدرته هو نفسه لا الى قدرة الآخرين ٠ ومثل هذا الشخص لا يستطيع ان يجد نفسه بالنسبة لغيره فى علاقة موضوعية فى أى وقت نتيجة لقصوره عن تقدير صفاته وامكانياته الشخصية تقديرا واقعيـا ، وقصوره عن استخدام هذه الامكانيات فى معارك الحياة لتحقيق أهدافه ٠ (انظر تاريخ حياة المدمنين ومفهومهم عن ذواتهم) ٠

والخبرة الناجحة والتطور السليم فى المرحلة الثانية لعلاقة الذات بالموضوع تنتهى طبيعيا بالانتقال الى المرحلة الثالثة حيث لم يعد الآخرون وسائط أو وسائل لتحقيق أغراض الذات ولكنهم كائنات لهم حاجاتهم وحقوقهم الخاصة بهم ٠ ومن ثم فى هذه المرحلة يتحقق الفرد بالتجربة والخبرة من أن الآخرين لن يقوموا بأدوارهم فى اشباع حاجاته ما لم يقم هو من جانبه بدوره فى اشباع حاجاتهم (٤٩ ص ٣٧٧) ٠

والمرحلة الثالثة التى تقوم على الاعتماد المتبادل بين الذات والآخر تبدو وكأنهـا عودة للمرحلة الأولى من التوحدات بالآخر ـ بمعنى أن التوحد الآخر حتى الناضج يجعل الفرد غير مستقل استقلالا تاما عنهم ، غير أنه توحد لا يمحو التمايز بين الذات والآخر ٠٠ الذى يسمح بنظرة الفرد لنفسه نظرة صحية واقعية من حيث امكانياته وقدراته وانجازاته المختلفة ، كما يسمح أيضا وجنبا الى جنب بنفس هذه النظرة الواقعية

السليمة بالنسبة للآخرين . وهذا أمر نلاحظه عند الأسوياء من الناس الذين لا يستطيعون استشعار السعادة كاملة وسط تعاسة واحباط الآخرين ، ولا يستطيعون استشعار الأمن تماما وسط المهددين من الناس . ذلك أمر طبيعي لأنه امتداد لعدم التمايز الأصلي بين الانسان والآخر وبين حاجاته وحاجات الآخرين . وفي هذه المرحلة فقط يمكن ان يوجد الحب الناضج ، ذلك الحب المصحوب باحساس الفرد الواضح بوجوده الذاتي وليس بالغائه .

وفي ضوء هذه المرحلة أيضا يجد الفرد احترامه الحقيقي لذاته . ذلك الاحترام للذات الذي يقبل فيه الفرد نفسه كما هي بقوتها وضعفها . احترام للذات يقوم على الاحساس العميق بقيمتها والقبول الواقعي لامكانيات الفرد دون مبالغة أو خفض في مقارنة الذات بمثل مستحيلة التحقيق ، أو مستويات بالغة الانخفاض .

والفشل في ممارسة الفرد لهذه المرحلة الثالثة من مراحل نمو الذات في علاقتها بالموضوع قد تترك في الشخصية أنماطا سيكوباتية وعصابية أساسا ، كما أن فشل عملية النمو في المرحلة الثالثة يترك في الشخصية نمطا ذهانيا واضطرابا خلقيا شديدا (٤٠ ، ٨٦) .

وبتطبيق هذا الاطار النظري السابق على المدمنين ــ يبدو لنا ــ كما كشفت الدراسة ــ انهم تقدموا فعلا من حيث تطور نضج الذات ــ الى المرحلة الثانية غير أنهم من الصعب أن يتخطوها . فضلا عن أنهم ينكصون بسهولة ويرتدون الى المرحلة الأولى مرحلة اللا تمايز بين الذات والموضوع التي يمارسونها فعلا في حال التخدير حيث اللذة التامة والنشوة الكبرى والاعتبار المطلق للذات .

ولهذا ظهرت لنا علاقات المدمن بالعالم الخارجي سواء مع زوجته أو أبنائه أو أصدقائه جميعها محدودة وعلى نحو هش وسطحي غير تعاطفي وغير وثيق .

ومعنى هذا أن هناك كائنا آخر يشغل مكانا بارزا في حياة المدمن النفسية هذا الكائن هو أمه . وعلاقة المدمن بأمه في ضوء تطور الذات لديه ــ هي علاقة مع شخص آخر تتسم باشباع الكثير من الحاجات الطفلية ، وهي علاقة من ناحية أخرى مع جزء من نفسه غير متمايز أي مع أمه المخونة المكروهة المحبوبة معا التي لم يستطع بعد أن يميز نفسه عنها تماما والتي ما زالت هي جزءا من نفسه أو مازال هو جزءا منها .

وملامح النمو النرجسى المضطرب للمدمن تبـدو لنا فى كثير من النتائج التى عرضناها بالفصل الرابع • ويمكن تلخيص هذه الملامح فى الثبات على العلاقة النرجسية بالأم وضعف الانتماء والارتباط بالآخرين ، وانهيار اعتبار الذات • وهذه الأخيرة تعتبر من أبرز السمات النفسية فى شـخصية المدمنين وأوضـحها ظهورا فى كافة الاختبارات التى أجريت عليهم •

العلاقة النرجسية بالأم :

من الظواهر البارزة فى الموقف العائلى للمدمن ــ كما دلتنا دراسة تاريخ الحياة واستجابات الرورشاخ ومفهوم الذات ــ ظاهرة العلاقة المتباينة بين المدمن وأمه • وهى علاقة وان بدت فى التعبير اللفظى عنها أنها علاقة حبية وثيقة الا أن مضمون حياة المدمن وموقفه من المرأة والزواج يدلنا على أن علاقته بأمه هى علاقة التصاق وشعور بالقيد من جانب المدمن أكثر منها علاقة حبية دفينة تقوم على التمايز بين الذات والآخر •

وندلنا استجابات الرورشاخ فى حالات المدمنين التى قمنا بدراستها على هذا النمط من العلاقة بالأم فيما أسميناه بالتكوين الاعتمادى الاستقبالى الطلب الالتهامى الذى ســاد الكثير من اســتجابات المدمنين لبطاقات الاختبار • (انظر نتائج الرورشاخ الفصل الرابع) •

ويتفق ما وصلنا اليه فى هذا الصدد مع ما يقول به زمرنج (١١٤ ص ١٩ ــ ٣٤) فى وصف علاقة المدمن بأمه بالتوحد الشديد كما يقول تشين وآخرون (٤٠ ص ٢١٣ ــ ١٦) فى وصف علاقة المدمن المراهق بأمه ــ ان الخبرة الاكلينيكية كشفت لهم عن أن المدمن عندما تسوء حالته ويضطر لدخول المستشفى أو المصحة للعلاج ، وبمجرد ان تخف لديه أعراض الانقطاع المؤلمة نجده وقد بدأ يشعر بالقلق وعدم الراحة ويتوسل فى طلب الخروج والعودة الى منزله محتجا بأن أمه فى حاجة اليه ولا تستطيع أن تعيش بدونه ، وأنه يود أن يعوضها عن الآلام والمشاكل التى عانتها بسبب ادمانه ، وان كثيرا منهم يدعى الشقاء التام مع انه لا يزال فى بداية طريقه تبريرا لرغبته فى الخروج وعودته الى أمه • ويقول تشين ان الفترات التى كان يعيشها بعض المدمنين من المراهقين بعيدا عن أمهاتهم كان ادمانهم يخف أو يمتنعون كلية ولكن بمجرد عودتهم الى أمهـاتهم يعودون الى التعاطى • ويصف تشين أمهات المدمنين من المراهقين بأنهن غير قادرات على تشجيع الطفل أو دفعه فى طريق النمو نحو الاستقلال

والنضج • والكثير منهن متساهلات ، غير قادرات على ضبط سلوك الطفل • والسمة الغالبة فى علاقة الأم بالطفل هى سمة الاسراف فى الاستجابة لطلباته والفشل فى تحديد ما يجب وما لا يجب •• متناقضات فى موقفهن من الطفل •

على أن العلاقة النرجسية بين المدمن المراهق وأمه ، والفشل فى الشعور بالتمايز النفسى والاستقلال كلاهما عن الآخر• هذه الصورة ليست قاصرة على المدمن وحده • ذلك أن تشين يقول ان دراساته كشفت عن أن هناك حاجة قوية من قبل الأم للاحتفاظ بابنها المدمن فى وضع دائم من الضعف والاعتماد من أجل تحقيق أمنهن الشخصى • ويستنتج ذلك من تدخلهن المتناقض وسوء تعاونهن فى العملية العلاجية للمدمن (٤٠ ص ٢١٥) •

الانتماء والعلاقة بالآخر :

كشفت لنا دراسة تاريخ حياة المدمنين وعلاقاتهم بالآخر سواء فى مجال العمل أو الأسرة أو الصداقات أو الترويح كما كشفت لنا نتائج اختبار مفهوم الذات والآخر انها جميعا علاقات غير رشيدة وغير ناضجة ، حيث تنطوى على قدر ضئيل من الحب الذى تقوم عليه علاقات متعاطفة مسئولة عن خير ورعاية بعض من هم ذوو قيمة من الناس •

واذا كان اختيار الأصدقاء يتم بين الأسوياء عمدا وغرضيا كتعبير وتأكيد وامتداد لاهدافهم وصورة الذات الناضجة لديهم ــ فان اختيار المدمن لاصدقائه هو اختبار عرضي وقدرته على الدخول فى علاقات الصداقة قدرة ضعيفة وذات طبيعة تجريبية ، ومن ثم صداقاته هامشية لأنه لا يحمل فى نفسه أى اتجاه أو ارتباط انفعالى بالآخر • (انظر العمل والفراغ والأصدقاء فى حياة المدمن من نتائج اختبار مفهوم الذات• وكذلك انظر علاقة المدمن بزوجته وأبنائه ، وانظر التكوين الاعتمادى السلبى الاستقبالى لدى المدمنين فى استجابات الرورشاخ ، الفصل الرابع) •

والكثير من الملاحظات الاكلينيكية الواردة فى التراث العلمى تتفق مع صياغتنا لهذه العلاقة بين المدمن والآخر :

ومنها نجد ليون بريل Loon Brill يصف المدمنين بأنهم غير قادرين على تكوين أو الاحتفاظ بعلاقات وطيدة (٣٥ ص ٧١) • •

ويقول فينكل O. Fenichel ان العلاقات الموضوعية ليست أبدا موضع تقدير كبير من المدمنين (٤٩ ص ٣٧٧) ٠

ويقول زمرنج Zimmering « ان علاقات المدمنين هشة ومن السهل جدا انفصامها » (١١٤ ص ١٩ ـ ٣٤) ٠

ونفس المعنى يقوله آدمز Adams وبوشز Boshes اللذان يصفان علاقات المدمنين بالبرودة والسطحية (٤٠) ٠

واذا عدنا الى نتائج دراستنا لوجدنا كما بينا فى الفصل الرابع ـ أن أصدقاء المدمنين أقل بكثير من أصدقاء غير المدمنين وأن اختيارهم يتم عرضيا طبقا لحاجة كل منهم للمخدر والحصول عليه وممارسة عملية التخدير ٠ ومع ذلك فان الملاحظة العابرة قد تقول بوجود علاقات للمدمنين وقد تبدو هذه العلاقات وطيدة تعاطفية هذا صحيح لأن لهم جماعاتهم وعلاقاتهم فعلا ، كما أن لهم نشاطهم ٠ غير أنها جماعات وعلاقات ونشاط من نوع خاص يدور كله حول المخدر والحصول عليه والتهرب من القانون وتفادى متاعبه ٠ والدليل على سطحية هذه العلاقات أن أى فرد يمكن أن يقبل فى جماعة المدمنين بغض النظر عن شخصيته وصفاته وخصائصه المختلفة فى نظر الآخرين فيما عدا تركيز حياته على المخدر ـ وقد سبق أن بينا هذه الظاهرة فى بحثنا عن تعاطى الحشيش حين ذكرنا كيف تجمع جماعة المتعاطين بين أخلاط مختلفة متباينة من الجهال والمتقفين الفقراء والأغنياء ٠٠ أصحاب المكانة الاجتماعية والوضعاء ٠ كما بينت لنا دراستنا الحالية أن مضمون العلاقة ومضمون النشاط الذى يتم بين المدمن وأصدقائه أو جماعته لايتعدى المدمنين أمثاله ، والمخدر والتخدير ، وعدا ذلك فعلاقاتهم مع غيرهم من الناس على أى نحو آخر ـ تكاد تكون معدومة ، فيما عدا ما يتصل بالحصول على الحد الأدنى الضرورى لأمور المعاش ٠ فنشاطهم يختلف عن نظرائهم من غير المدمنين حتى فى مجال الترويح فهم لايمارسون الرياضة أو يختلفون الى السينما أو يستمعون الى الراديو أو يشاهدون التليفزيون كما يفعل بين الحين والحين غيرهم من غير المدمنين ٠ هذا فضلا عن نشاط وعلاقات غير المدمنين التى تتعلق بالعمل والتى تكاد تخلو حياة المدمنين منها ٠

وهكذا نتبين أن الشىء الوحيد المشترك الذى يجمع المدمنين فى علاقات مع الغير هو أولا الحصول على المخدر وممارسة تعاطيه والاستمتاع به ٠

والمدمن لهذا الفقر فى نشاطه واهتماماته وعلاقاته بالآخر يكون قبوله صعبا فى جماعات غير المدمنين ، كما تكون نكسته وعودته لجماعة المدمنين غاية فى السهولة • وثانيا لأن المدمنين يشاركون فى جماعات داخلية منعزلة لها تقاليدها وعاداتها وقيمها واصطلاحاتها واتجاهاتها الخاصة التى تشجع اتجاهات الشك والغش والسلبية بالنسبة للعالم خارج دائرة هذه الجماعات ، وحتى بين أفراد الجماعات أنفسهم • ومن ناحية أخرى فان هذه الاتجاهات فى الوسط الاجتماعى للمدمن تقوى من ادراكه الخاص المضطرب للعلاقات الانسانية • والمدمن كلما أغرق نفسه فى جو المخدرات الخاص وفى جماعات الفرعية يستطيع أن يخفى التباين بينه وبين غيره من غير المدمنين كما يستطيع من ناحية أخرى وفى تقديره أن يقنع نفسه بأنه ليس مريضا أو مضطربا مادامت اتجاهاته وسلوكه هى نفس اتجاهات وسلوك كل من يعرفه •

انهيار اعتبار الذات :

سبق أن أوضحنا فى مواضع كثيرة من البحث ـ المفهوم المنخفض لاعتبار الذات • ونعود فنذكر بأنه يعنى اكلينيكيا ـ مشاعر الدونية والقصور وعدم الكفاية مع ما يصاحب ذلك من عدم الرضا عن الذات •

وفى هذا الصدد يقول فينيكل بالنسبة للمدمنين ان الارتفاع غير العادى فى حالة نشوء التخدير يعتبر أهم من أى لذة شبقية أخرى (٤٩ ص ٣٧٧) •

وهو ما سبق أن عبرنا عنه بتضخم الشعور بالذات فى تعاطى الحشيش (٣٦ ص ٢٩٦ ـ ٣٠١) وهو ما يؤكد الدور الهام الذى يلعبه اعتبار الذات المنخفض فى عملية ادمان المخدرات •

وقد وصف زمرنج وآخرون مدمنى الهروين (وهو من مشتقات الأفيون) وصفا صريحا بأنهم يحملون عبئا ضخما من مشاعر الضعف والحطة والدونية والنقص فى اعتبار الذات (١١٤) •

وقد تبين لنا بوضوح اعتبار الذات المتدهور المنخفض من نتائج أساليب وأدوات البحث التى اتبعناها والتى تتلخص فيما يلى :

دراسة الحالة وتاريخ حياة المدمنين وما تنطوى عليه من فقر التوافق حتى الادمان ، وضعف الاحساس بالتحصيل مع ندرته فعلا وتاريخ عمل غير مرضى مع عدم الاستقرار أو الترقى فيه ، هذا فضلا عن

الملامح والخبرات والتجارب الأخرى فى حياة المدمنين فى الطفولة والرشد والتى تفصح عن تكوين ذات ضعيفة منهارة • كذلك ما يفصح عنه الاتجاه والميول التدميرية من المدمن لنفسه والتى تتضح فى جوانب كثيرة من حياته فى العمل والزواج • (انظر تاريخ حياة المدمنين ـ الفصل الرابع)•

ونفس الصورة المتعلقة بانهيار اعتبار الذات أفصحت عنها نتائج اختبار مفهوم الذات والآخر الذى بين لنا أن المدمنين يشعرون بفارق كبير بينهم وبين غير المدمنين فيما يتعلق بالصفات الموجبة المرغوبة أو المقبولة من المحيط الذى يعيشون فيه وفى ظل الحضارة السائدة حولهم •• وقد كان انخفاض اعتبار الذات شائعا فى كل المتغيرات التى تضمنها الاختبار وبخاصة فيما يتعلق بالكفاية العقلية والبدنية والعدوان والعلاقة بالمرأة والنرجسية وتدمير الذات (انظر نتائج الاختبار ـ الفصل الرابع) •

كما أظهرت نتائج اختبار مستوى الطموح نفس الظاهرة فيما يتعلق بضعف الميل للكفاح والاعتماد على النفس والمثابرة والنظرة التشاؤمية للحياة وضعف الاتجاه نحو التفوق والرضا بالحاضر والايمان بالحظ والقوى الخفية وغير ذلك مما يفصح عن الذات الضعيفة واعتبارها المنخفض المتهالك •

وبالمثل فيما يتعلق بموقف المدمنين من الاحباط والاستجابة له ، دلت النتائج على انخفاض اعتبار الذات المتمثل فى تجنب اللوم الشائع فى استجاباتهم وفى توجيه هذا اللوم نحو الذات •

أما عن صورة الذات المسقطة ، فقد دلتنا المادة الخاصة باستجابات المدمنين على مضامين تعنى العجز والضعف العام والاخصاء والفرار والخيبة والفشل والحاجة للرعاية والسند والسلبية والمازوكية مما يميز التكوين الاعتمادى السلبى الاستقبالى المازوكى وهو تكوين ينطوى على الذات الضعيفة والانخفاض الشديد فى اعتبارها •

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج اختبار تفهم الموضوع على المدمنين فى مستشفى لكسنجتون بالولايات المتحدة التى يشير اليها ويكلر Wikler بقوله أن الشخصيات الرئيسية لهذا الاختبار فى قصص المدمنين دائما مستغرقة فى أعمال القدرة ، كما أن الحالة المزاجية التى يخلقها المدمنون لهذه الشخصيات جميعها كانت تتجه غالبا نحو الاكتئاب • توقعاتهم متشائمة فيما عدا القليل من الاستثناءات التى

كانت تتسم بالتفاؤل ، ولكنه مع ذلك كان تفاؤلا غريبا غير واقعى لأنه يستند الى قوى سحرية غيبية تعد النجاح وترتب الخير لهذه الشخصيات (١٠٧ ص ٥٦٦ ـ ٧٠) ٠

وبالاضافة الى ذلك فقد بدا لنا هذا الانخفاض الشديد فى اعتبار الذات لدى المدمنين فى موقفهم من الباحث واتجاهاتهم نحوه ونحو الاختبار (انظر شخصية المدمنين فى موقف المقابلة والاختبار ـ الفصل الرابع) ٠

ثالثا : كف العدوان واضطراب التوحيد الجنسى : (ضعف الذكورة) :

تعتبر الذاتية الشخصية Personal Identity وتأكيدها ووحدتها ـ كما يقول أريكسون مسألة هامة وحاسمة فى حياة الفرد ٠ والذاتية الشخصية لها أوجه مختلفة بيولوجية وجنسية واجتماعية مهنية ودينية وطبقية وثقافية وغيرها (٤٥ ، ٤٦) ٠ وهذه الأوجه المختلفة متداخلة ومترابطة تمام الترابط بعضها بالبعض الآخر ٠ ومن ثم كان عدم معرفة الفرد لذاته فى أى من هذه الأوجه بضعف ويعقد الاحساس بهذه الذاتية فى الأوجه الأخرى ٠

والمدمن يعانى من الاحساس الضعيف والاضطراب العميق الذى يكف اكتساب هذه الذاتية الشخصية ٠ وعلى نحو آخر يمكن القول بأن المدمنين يعانون من مشاعر الدونية والقصور التى تجعلهم يكفون ميولهم ودوافعهم العدوانية اللازمة لاكتساب الذاتية الشخصية فى جوانبها المختلفة التى ذكرناها ٠

ولما كانت العلاقات فى الأسرة ـ كجماعة أولية ـ بين الأم والأب والطفل ذات أهمية رئيسية فى الجوانب الحاسمة فى النمو النفسى فلا عجب ان تكون مشكلات التوحد الجنسى والتعيين الذكرى أو الانثوى تبعا لنوع الطفل ـ هى الأخرى ذات دور هام فى تكوين الاحساس العام بالذاتية ٠

وكف العدوان واضطراب التوحد الذكرى لدى المدمنين غالبا مايكون غامضا لديهم أى شعوريا مكبوتا ، وان كانوا أحيانا يعيشونه على مستوى الشعور ولكنه شعور مبهم غامض يدفعونه عن أنفسهم بشتى التبريرات ٠ ويفصح عن هذا الكف للعدوان وضعف أو اضطراب الاحساس الذكرى لديهم اضطراباتهم السلوكية المختلفة فضلا عن الملاحظات والخبرة الاكلينيكية ٠

وكف العدوان واضطراب التعيين الذكرى للمدمن يفصح عن نفسه فى مجموعتين أساسيتين من المظاهر الدالة عليهما مع ملاحظة أننا نقصد بالتعيين الذكرى والاحساس بالذاتية الذكرية معنى أوسع من المعنى البيولوجي لاصطلاح الجنسية أو الذكرية وانما نعنى بها كل تعينات الفرد الذكرية وقدرته فى أعماله وانجازاته ونشاطه المهنى والتعليمى والأسرى والترويحي وغير ذلك من نشاط فى جوانب الحياة المختلفة . وبالمثل نعنى بالعدوان قدرة الفرد وطاقته على المنافسة وتخطى العقبات وتأكيد الذات واثباتها وحمايتها والدفاع عنها فى المواقف المختلفة التى تتطلب ذلك ، كما نعنى به الطموح والقدرة على النمو والترقى . هذا فضلا عما يتصل بالنشاط الجنسى والعلاقة بالمرأة على نحو مباشر .

ومن ثم تتمثل هاتان المجموعتان من المظاهر الدالة على اضطراب المدمنين فى هذا الصدد فيما يأتى :

١ ــ مجموعة المظاهر الدالة على ذكورة الفرد أو رجولته . والمعروف فى حضارتنا الشرقية بل حتى فى الحضارات الغربية المعاصرة ان رجولة الفرد مفهوم للذات يتضمن القوة والقدرة والمنافسة والكفاية والتأكيد المناسب للذات ، كما تتضمن معنى القدرة على تحمل المسئولية ، والقدرة على القيام بأدوار الذكر كزوج وأب ورب أسرة يستطيع بكفاية أن يتحمل الأعباء والعناية والرعاية والحماية لمن يعولهم أو يرعاهم . هذا فضلا عن الايجابية والاستقلال والمبادءة .

والمدمنون تبعا لهذا المفهوم للذكورة والعدوان يعتبرون على جانب كبير من الاضطراب فى التعيين الذكرى .. ويعيشون غالبا على كف الميول العدوانية اللازمة لتحقيق هذا التعيين الذكرى والايجابية والاستقلال واشباع الحاجات المختلفة للذات . أى أنهم يفتقرون للعناصر الأساسية لصورة الذات الذكرية ، كما يفتقرون للصفات المختلفة لتحقيقها فيما يتعلق بمختلف المسئوليات الاجتماعية والمهنية والجنسية حياتهم ومسئولياتهم وعلاقاتهم تفصح عن أنهم لايبدون أو كانوا يوما ما فى موقف المسئول القادر على حماية أو اعالة غيرهم ، بل على العكس ، تدل أفعالهم وتاريخهم وتعاملهم على أنهم يعيشون دائما فى طريق السلبية والاعتماد (انظر تاريخ الحياة ونتائج مفهوم الذات والاحباط) كما تبدو هذه الصورة السلبية الاعتمادية الطلبية واضحة فى افصاحهم الرمزى عن ذواتهم . انهم يهتمون دائما بالأخذ والحصول والطلب ، والذى يعطى منهم انما يعطى فقط ، أما الأخذ والعطاء فهم لا يعرفونه . (انظر نتائج الرورشاخ) . ولذلك يمكن القول بأنهم يقفون عند بداية

متصل النمو النفسي الذى يبدأ بالأخذ والاشباع الكامل وينتهى بتبادل الأخذ والاشباع ‥ ان مشكلتهم الأساسية تدور حول محـور الحـاجة للاشباع والتكهن به مع فقدان الشعور الأساسى بالثقة ــ أو معاناة شعورا أساسيا بعدم الثقة ــ كما يعبر عنه اريكسون ــ ذلك الاحساس بالثقة الذى يعتبر جوهريا فى بناء الشخصية السوية • وهو عبارة عن الاتجاه اللاشعورى نحو الذات ونحو العالم المشتق من تجارب السنة الأولى من الحياة بصفة خاصة (٤٧ ص ١٤٥) ومن ثم كان اضطراب هذا الاحساس أو الشعور الأساسى بالثقة لدى المدمنين وأفعالهم الى التكوص والارتداد والحياة فى مسالك غريبة عليهم وعلى الناس ، مضمونهـــا السلبية والانعزال والحزن والكآبة وعدم الثقة سواء فى العالم الخارجى المحيط بهم أو فى أنفسهم وفى قدراتهم وقدرات أعضائهم على مجـاراة دوافعهم واشباعها •

وسلبية المدمنين واعتمادهم واضطراب الاحساس الذكرى لديهم ، فضلا عن كف الميول العدوانية الناضجة واللازمة للتفاعل الايجابى • كل ذلك نستطيع ان نلمسه بسهولة فى مظاهر تاريخ حياتهم وعلاقاتهم التى سبق أن عرضناها فى الفصل الرابع وفى الكثير مما تضمنته نتائج الاختبارات التى قمنا بتطبيقها عليهم •

والميول الاعتمادية والحاجات النفسية الشديدة فى نتائج الرورشاخ وغيره تتفق مع الملاحظـــات الاكلينيكيـــة لمدمنى مســـتشفى لكسنجتون بالولايات المتحدة حيث تصف تقـارير الاخصائيين بالمستشفى المدمنين بأنهم مسرفون فى التدخين والحلوى والمشروبات الخفيفة ، ينفقون كثيرا جدا من الطاقة فى مسائل أخذ وعطاء الحاجات النفسية التى يصاحبها دائما شكاوى الشعور بالغبن والاستغلال والحرمان والخســـارة والتى تبدو جميعا بعضهم بالنسبة للبعض الآخـــر • فهم جميعا يشكون من الآخرين انهم يأخذون منهم دون أن يعطوهم شيئا فى المقابل وهم جميعا يشعرون بالغضب والعدوان على ذلك ولكن دون التعبير الفعلى الايجابى عن هذه المشاعر نحو زملائهم • أى انهم بعبارة أخرى يكفون أنفسهم عن التعبير عن العدوان وسلوكه فعلا •

وتقول هذه التقارير أيضا ان سلوك الأخذ أو العطاء بين المدمنين غاية فى التناقض • فهم مثلا عندما ينجحون فى غش غيرهم أو النصب عليه ، يشعرون بالاثم مع انهم نادرا ما يخجلون • وهم عندما يجدون العناية من غيرهم يشيعون عدم الرضا والشك فى هذه العلاقة ‥ وعندما يحصـــدون الحرمان من هـــذه الرعاية يتهمون بمرارة أنفسهم بالسبفه

وسوء السلوك • وهكذا نجدهم لايكفون عن البحث عن شخص يحبهم ويمنحهم الرعاية والعطف والاهتمام بغض النظر عن سلوكهم المثير وعدم شعورهم بالمسئولية (٤٠ ص ٢١٧) •

ومن هذا الوصف يتأيد لنا التكوين الاعتمادى الطلبى السلبى المازوخى الذى أفصحت عنه نتائج الرورشاخ واختبار الاحباط بصفة خاصة (انظر الفصل الرابع) •

ومما سبق يتبين لنا البناء النفسى فى صورة المدمن وما يعانيه من كف للعدوان واضطراب فى التوحد أو التعيين الذكرى بالمفهوم الواسع الشامل لحياته الرجولية ان جاز هذا التعبير •

وفيما يلى نعرض للمجموعة الثانية من مظاهر كف الميول العدوانية واضطراب تعييناته الجنسية وذلك فيما يتعلق مباشرة بالسلوك الجنسى والعلاقة بالمرأة • ويمكن تصنيف هذا الاضطراب فيما يلى :

١ ـ عدم الاهتمام أو القلق للقصور الجنسى •

٢ ـ تجنب الجنس وعدم الاهتمام به والاستعاذة منه •

٣ ـ فشل العلاقة بالمرأة على أى نحو •

٤ ـ تشتت الدور الجنسى والجنسية المثلية الكامنة •

ان أول مايبدو فى الحياة الجنسية أو النشاط الجنسى للمدمنين أنهم يعانون من قصور أوعية جنسية تكون أحيانا جزئية وأحيانا أخرى كلية ـ وقد اتضح لنا ذلك بوضوح من دراسة الحالة والنشاط فى هذا الصدد ، كما اتضحت أيضا من نتائج اختبار مفهوم الذات والتعبير عنها تعبيرا لفظيا صريحا ، وان كان هذا الافصاح مصحوبا فى كثير من الأحيان بتبريرات مختلفةبعضها يتعلق بالسن وبعضها الآخر بالهموم والانشغالات ، وبعضها الثالث بظروف الحياة السيئة والفقر وسوء التغذية والتعبير عن العنة الجنسية يبدو واضحا فى تعبير أحد الحالات موضوع الدراسة الذى يقول بأنه كثيرا مايصاب « بارتخاء » أثناء العملية الجنسية ، وأحيانا يتم القذف وهو فى حالة « ارتخاء » أثناء محاولاته الفعل الجنسى ـ (انظر آثار التعاطى بالفعل الأولى ونتائج اختبار مفهوم الذات ـ الفصل الرابع) • كما يظهر هذا القصور الجنسى ليس فقط فى كفاءة النشاط الجنسى والعملية الجنسية ، وانما أيضا فى قلة الممارسة الجنسية وندرتها ، فالمدمنون ـ كما أفصحت الدراسة ـ

بمقارنتهم بغير المدمنين يعتبرون دون الحد الأدنى من حيث تواتر العملية الجنسية في حياة العاديين من الناس ٠

ومع هذا فان دلالة اضطراب التعيين الذكرى لدى المدمنين وكف العدوان عندهم يبدو أكثر وضوحا فى أنهم لا ينزعجون أو يشعرون بأى مشقة بسبب نقص الاشباع الجنسى لديهم أو ضعفهم أو اختفاء قدرتهم فى تحقيق الشهوة الجنسية ٠ ان القلق أو التوتر أو الألم أو الضيق أو الشعور بالخزى أو المهانة نادرا بل يكاد يكون منعدما فى الصورة النفسية للمدمن بسبب ذلك الضعف أو القصور الجنسى اذ انهم بعبارة أخرى يقبلون هذا الضعف وعدم القدرة الجنسية ببساطة تامة دون أن يثير ذلك فى نفوسهم أى متاعب أو أى شعور بالمشقة والألم كما تفصح عن ذلك تعبيراتهم والصيغة الوجدانية المصاحبة لها ٠ ومن ثم كان عدم الاكتراث واللامبالاة فى هذا الصدد دليلا على النمو النفسى الجنسى المضطرب لديهم ٠ والمفروض ان الانسان يسلم أو يتقبل العجز أو الضعف فى أى مجال وظيفى فى شخصيته فقط عندما يكون هذا المجال ذا قيمة بسيطة أو سلبية ٠ أما فى هذا المجال فالمفروض عدم القبول أو التسليم بهذه البساطة ٠

أما عن تجنب النشاط الجنسى وعدم الاهتمام به والاستعاذة منه فضلا عن ندرة العلاقة الايجابية السوية الناضجة بالمرأة – فهو أمر أبدته كافة النتائج التى حملنا عليها فى هذا البحث من حيث تأخر سن الزواج عند المدمن اذا قورنوا بغير المدمنين ، والزواج تحت الحاح وضغط الأسرة والتقاليد والظروف المعيشية ، وكثرة الطلاق والهجر – وخيانة الزوجة والخلافات والعلاقات الزوجية التعسة ٠ هذا كله فضلا عن الافصاح الصريح عما يدل عن تجنب النشاط الجنسى وعدم الاهتمام به والاستعاذة من المرأة باعتبارها كائنا شريرا مثيرا للقلق والمتاعب ٠ (انظر الفصل الرابع) والأول ٠

أما عن الافصاح الرمزى الذى يمكن أن يعبر عن نفس هذه الصورة فى شكلها العام من حيث ضعف التعيين الذكرى وكف العدوان فقد دلتنا عليه دراسة استجابات المدمنين للرورشاخ فيما أسميناه بالتكوين الاعتمادى السلبى من ناحية والخوف من الذكورة والدور الذكرى من ناحية أخرى ٠ كذلك تدلنا على هذه الصورة نفسها استجابات المدمنين لمواقف الاحباط الذى يتجه نحو تجنب اللوم والذى يعنى كف النشاط الذكرى لدى المدمنين ٠

أما عن تشتت الدور الجنسى والجنسية المثلية الكامنة فلم يظهر فى دراستنا للمدمنين ما يدل عليها أو يفصح عنها فيما عدا نتائج الرورشاخ التى تضمنت الكثير من الاستجابات الدالة على تشتت الدور الجنسى ، كالاخصاء والاتجاهات والميول الانثوية ، والتشويه والتحريف للجنس ، وجميعها - وفى جوهرها - تدل على السلبية والضعف والخوف من الدور الذكرى واثبات الذكورة ، كما قد تدل على ميول واتجاهات جنسية ملتوية دفينة وان كانت ليست موضع الممارسة بالفعل ٠

وبالرغم من السمة الشائعة فى سلوك الدور لدى المدمنين التى تبدو فيما يظهر عليهم بصفة عامة من خوف وكياسة ومسالمة ونعومة وهدوء مما يتصل بكف العدوان واضطراب التعيين الذكرى ، الا أن تشتت هذا الدور واضطرابه قد يأخذ شكلا متناقضا فيما يبدو على سلوكهم أحيانا من خشونة وعدوان وسيطرة ورجولة زائدة وشك واسترابه وعناد وخلفة ٠ وأمثلة ذلك من الحالات موضع الدراسة ما ارتكبه أحدهم ويعمل عسكرى بوليس من قتل لأحد المتهمين الذى حاول الهرب منه وكان مكلفا بحراسته ٠ وكما تبدو فى سهولة خروجهم - من وقت لآخر - على التعليمات والقواعد والأوامر التى تحيط بعملهم ، وكما تبدو أيضا فى معاملة أحدهم لزوجته معاملة تتسم بالقسوة وتقوم على الشك والاسترابة والغيرة الشديدة وكما يبدو فى أحيان أخرى من مظاهر الاحتجاج والاعتراض غير أنه مع ذلك فان هذا العدوان غالبا ما يأخذ الشكل السلبى بمعنى الاستهتار واللامبالاة وعدم الاكتراث والاغاظة والخلفة وعدم تحمل المسئولية وما شابه ذلك ٠

وعلى العموم فان انطباع القدرة والشجاعة والاستقلال والرجولة الذى قد يعطيه المدمن أحيانا ، لايعدو أن يكون طلاءا كاذبا من الذكورة المزيفة ٠ وهذا التباين فى الاقنعة التى قد يظهرون بها أمام العالم الخارجى يدل على ما يعانونه فى أعماقهم من نقص واضطراب فى اتجاه وتحديد الدور الذى ينبغى أن يقومون به ٠ أنه سلوك دفاعى قصده به تأكيد الذات وتحديد الدور الذكرى وابرازه وان كان يعنى فى جوهره ضعفا للذات ونقصا واضطرابا فى الشعور المحدد لهذا الدور ٠

وفى النهاية نعود فنشير الى علاقة تعاطى الأفيون بكف العدوان والنشاط الذكرى عامة وما يتضمنه من نشاط جنسى ، بان التخدير بالأفيون يقلل من القلق المصاحب لكف النشاط الجنسى ٠ فبالرغم من ان الأفيون مهبط للنشاط بشكل عام الا أنه مع ذلك يقلل من القلق

المصاحب لكف العدوان والنشاط الايجابى والدور الذكرى · ومن ثم كانت جرعة الأفيون بالنسبة للمدمن معينة له على النشاط عندما يكون هذا النشاط معاقا اعاقة ملحوظة بواسطة القلق أو بواســطة بعض الأعراض العصابية المتصلة بضبط القلق · ولهذا نجد من المدمنين من يقول ــ كما بينا فى الفصل الأول والرابع ــ بأنه يســتمد من المخدر دافعا للعمل والنشاط أو احتمال مشاق العمل ، كما نجد منهم من يقول بأنه عندما يمارس العملية الجنسية لايمارسها الا تحت تأثير التخدير ، كما نجد منهم من يقول بأن العملية الجنسية ذاتها تفقد لذتها فى غير حالة التخدير ·

الى هنا نكون قد انتهينا ــ وفى ضوء نتائج البحث ــ من تناول سيكلوجية المدمن من زاوية البناء النفسى لشخصيته ·

وننتقل الآن الى النظر فى زاوية أخــرى من هذه الشخصية وهى الجانب الدينامى فى سيكلوجية المدمن ·

الصورة الدينامية في سيكلوجية المدمن

عرضنا فى الجزء السابق من هذا الفصل للبناء النفسى لشخصيه المدمن الذى يلعب دورا رئيسيا فى التهيئة والاستعداد للادمان • غير ان البناء النفسى أو تكوين الشخصية ليسا بكافيين لجعل الفرد مدمنا •

فبجانب ذلك توجد مجموعتان من المقررات تتضمنهما ظاهـــرة الادمان :

الأولى ـ وتشمل المناخ الاجتماعى . والتاريخ الحضارى والعلاقات الاجتماعية والاتجاهات والقيم والمشقات والاشباعات الجارية فى محيط الحياة الاجتماعية للمدمن ، هذا فضلا عن امكانية الحصول على المخدر ومدى القبول الاجتماعى الذى تقابل به عملية التخدير ـ وجميعها عوامل أو مقررات تعتبر خارجة عن ذات الفرد •• وقد تعرضنا الى البعض من هذه الجوانب فى بحثنا السابق عن تعاطى الحشيش • ويحتاج البعض الآخر الى بحث مستقل وبخاصـــة علاقة التاريخ الاجتماعى والحضارى للشعب بظاهـــرة السلبية وكف العدوان الذى يعتبر تعاطى المخدرات والادمان عليها أحد أعراض ومظاهر هذه الظاهرة •

الثانية : وتتضمن خبرات الفرد الذاتيـــة مع المخدر فى ســـياق موقفه الراهن المحدد سلفا بالبناء النفسى العام وموقفه الكلى السابق من الحياة • وبعبارة أخرى فان احتمال الادمان يكون قويا ـ اذا أدت خبرات الشخص مع المخدر الى تغيير فى موقفه تغيرا يمـــكن وصفه بأنه تكيفى وظيفى أو تغير نحو التناغم فى وظيفـــة الذات Ego Syntcnic « هذا التغير الذى يصفه المدمنون أنفسهم بأنه أمر يستحق كل ما يقابله من متاعب ومشاكل وصعاب •

هذه التغيرات الوظيفية التكيفية ـ كقـوى دينامية فعـالة ـ يمكن النظر اليها فى شخصية المدمن من زوايا ثلاث هى :

- الخبرة الشعورية للتخدير
- الميكانزمات الدفاعيـة
- الارجاع السيكوفسيولوجية

الخبرة الشعورية للتخدير :

بالرجوع الى الفصل الأول وما عرضناه من آثار التخدير النفسية والعقلية والبدنية ، وما يفصح عنه المدمنون أنفسهم من انتقالهم من حال الى حال ، تجد مايدلنا بالفعل على حدوث تغير جوهرى فى موقف المدمن وهو فى حال التخدير سواء من نفسه أو من الموضوع ٠

هذا التغير أو التحـول الذى يبـدو واضـحا وذا دلالة فى بعض تعبيرات المدمنين واصطلاحاتهم كاصطلاح « الوصول » أو « السلطنة » أو التحول الى « بنى آدم آخر » جميعها تدل على التغير الوظيفى التكيفى فى حال التخدير ٠ وان كان قد لوحظ على كثير من المدمنين أنهم يمتنعون عن الافصاح عن هذه الحالة افصاحا دقيقا واضحا بسبب ما ينطوى عليه هذا الافصاح من دلالة على مشاعر الحطة والقصور والخجل واضطراب العلاقة بالموضوع ٠

ولعل أبرز مافى خبرة التخدير مايمـكن ان يسمى بالتخفف من العرض ٠ فالأفيون ومشتقاته مهدئات فعـالة أو مجلبة للهدوء وعدم المبالاة ٠ ان أعراض القلق الظاهرة والتفكير الوسواس والشعور بالهم والكدر والمشقة جميعها تعدل أو قد تستبعد بتعاطى المخدر ٠ والملاحظة العابرة والشائعة للمدمنين تظهرنا على أنهم قبل التعاطى يشعرون بالتوتر وعدم الاستقرار والقلق وبتعاطيه يشعرون بالراحة والاسترخاء والسلام٠ أو كما يقول ويكلر Wiklor أنهم يكونون بالتخدير أكثر قدرة وراحة وأقل توترا وقلقا فى ممارسة نشاطهم العادى وعلاقاتهم اليومية بعد ان كانوا قبل حال التخدير يعانون من مشاعر الخجل والانسحاب وعـدم القبول والكف الاجتماعى (١٠٩ ص ٧٨ ـ ٩) ٠

وظاهرة التخفف من العرض هذه قد أشار اليها الكثير من الباحثين أمثال فوجـل ومادور (٧٤) ، وتارى نيسـواندر (٨٠ ، ٨١) ورادو (٨٦ ، ٨٧) وغيرهم ٠ كما تبينت لنـا من دراسـتنا لهذا البحث وأوضـحناه عند الكلام عن آثار التخدير وأعراض الانقطـاع (انظر الفصـل الأول) ٠

. والنقطة التى يجب ملاحظتها فى هذا الصـــدد ــ هى أن تخفيف القلق والكف الذى يحدث بفعل التخدير قد يقود أو يدفع بعض المدمنين وبخاصة من هم فى سن الشباب الى مواقف شاقة معقدة هم يتجنبونها أصلا بحكم ذواتهم الضعيفة وانخفاض اعتبارها لديهم ، ومن ثم يصعب عليهم الصمود أمامها والكفاح فيها أو السيطرة عليها حتى بمســاعدة المخـــدر ٠٠٠

وتفسير ذلك يرجع ــ كما تبينا من تاريخ حياتهم ونموهم وتطورهم ــ الى أن الأفيون يهدىء من القلق المتوقع وقد يساعد الشخصيات القاصرة على ممارسة النشاط والعلاقات الشخصية السطحية نســـبيا ولكنه لايستطيع ان يستبدل ذاتا قوية بذات ضعيفة كتلك التى تقــوم عليها شخصياتهم ٠ ويتبين ذلك على نحو أوضح اذا قارنا من يتناولون المخدر من وقت لآخر بأمثالهم ممن يتناولون الخمر من أجل وظائف المســـاعدة ٠٠ فالمخدر أو الخمر بالنسبة لهؤلاء يسهل الموقف ولكنه ليس ضروريا فى حله ٠ وعلى هذا فان الأشخاص الذين تنطوى نفوسهم على ذات قوية وتكوين سوى نسبيا ويتناولون المخدر أحيانا ــ كمــا يفعل شاربوا الخمر ــ هؤلاء لايصبحون مدمنين بعكس أولئــك الذين يفتقــرون الى امكانيات الذات الناضجة نجدهم يستجيبون بقلق زائد حيثما صعبت أو تعقدت مواقف الحيـــاة أمامهم ، ويصبحون فى حاجة الى المزيد من الهدوء العقلى وعدم المبالاة ومن ثم ينزلقون فى تعاطى المخدر ويستجيبون لمؤثراته بسرعة ويكررون التعاطى كوســـيلة لمواجهة أى موقف يرونه ضاغطا مستفزا ومثيرا لما يعانونه من قلق داخلى ٠ ولهذا كثيرا ما نسمع سواء من مدمنى المخدرات أو الخمور عبارة التعاطى أو الشراب من أجل النســـيان ٠

ونعود الى خبرة التخدير ذاتها ــ تلك الخبرة الشعورية الهامة التى يشير اليها المدمنون بحالة الوصول أو « السلطنة » أو ما شابه ذلك من التعبيرات ٠ هذه الخبرة لايعرفها ولا يستمتع بها سوى المدمنين المنتظمين فى التعاطى ٠ فهى حــالة ــ كمــا يقول عنهـــا موررودى تور ــ يعجز المتعاطى نفسه عن ان يجيب ســواء لنفسه أو لغيره عن لماذا هو مسرور أو سعيد (٧٧) ٠

أما الأسوياء وغير المدمنين فان النادر منهم من يمر بهــذه الخــبرة مالم يكن مستعدا لها ٠ وذلك لأن حالة الوصول هذه أو المرح Euphoria أو السعادة أو النشوة ليست فى حقيقتها كذلك بالمعنى الحقيقى للمرح والنشوة ، لأن المفروض فى هذه الحلة أن تكون نتيجة لتحقيق اشــباع

الرغبات على أساس من الاتزان النفسى وتلاشى الصراع ، فضــلا عن الاشباع الايجابى للرغبة ٠

هذه النقطة يمكن توضيحها بالاشارة الى نوعين أو طريقتين متقابلين من تحقيق أو اشباع الرغبات :

الأول : ويتحقق فى الموقف المثالى الذى تشبع فيه بسهولة تامة كل الرغبات ـ وهى حالة يمكن التعبير عنها بالجنة ٠

والثانى : هو النرفانا ـ فى مقابل الجنة ـ التى تمثل هى الأخرى الاشباع المثالى ولكن عن طريق غياب الرغبة ٠ فالرغبة هنا ينظر اليها كحالة احباط مقيم لا يمكن تعويضها بلذة اشباعها ٠ هذه الحـالة يمكن تبينها بوضوح عند المتصوفة الذين يحققون منتهى السعادة والنشوة عن طريق كف رغباتهم كفا شديدا وانكارها انكارا تاما ٠

كما يمكن تبين حالة اللذة القصوى هذه من أوصاف بعض الكتاب والأدباء الذين عاشوا تجربة التخدير ووصفوها وصفا دقيقا يعبر عنها أصدق تعبير أمثـال « بودلير » وتيوفيل جو تييه ، والأديب الأمريكى « لدلو » :

يقول بودلير فى كتابه « جنات الفردوس الزائفـة » حيث يصف مشاعره أثناء التخدير بالحشيش الذى لا يختلف عن التخدير بالأفيون لأن كليهما مهبط مهدىء مجلب للنوم والاسترخاء ٠ يقول : ان أبرز ما يحل بالنفس فى هذه الحال الفريدة ٠٠ انه احساس باللانهائى ٠٠ وتظفر العينان بمنظر الخلود ٠ ويختفى الاحساس بالفردية ٠٠ اذ يقودك تأمل الأشياء الى ان تنمى وجودك وتفقد نفسك فيها ٠٠٠

كما يقول بودلير : يصل الانسان الى حال من الغبطة والصفاء ، فيجد نفسه مدفوعا الى الاعجاب بنفســـه ٠٠ فكل شىء غذاء للذة ٠٠ وتسمع بين جوانحك صوتا يردد : لقد أصبح لك الحق أن تعتبر نفسك سيد الناس جميعا ٠٠ انك ملك ٠٠٠ « ٠٠ لقد أصبحت الها ٠٠٠ »

كما يكتب لدلو عن مشاعره أثناء التخدير بالحشيش فى كتابه « أكل الحشيش » اننى أطفـو فى غشـية بين ترنيم الملائكة الحار ٠٠ ولكنى اذ أذوب خلال سمو النشوه القصيرة فى وحدة مع الالهة نفسها ، أحس أذرعـــا خافيـــة تحملنى بسـرعة البـرق الى الأعمـــاق ٠٠٠ » (٨ ص ١١ ، ١٢) ٠

ويمكن تصوير حالة الوصول أو النرفانا التخديرية بما تصوره فتاة لمشاعرها في حالة مص أصابعها . تلك الحالة التى ذكرها فرويد فى مقالاته عن الجنسية الطفلية ، باعتبار أن حالة مص الأصابع والتخدير كلاهما لذة سلبية مبهمة • تقول الفتاة :

« انه لايمكن وصف تلك المشاعر الجميلة التى تسرى فى بدنك كله عندما تمص أصبعك ·· انك بعيد كل البعد عن هذا العالم ·· انك تشعر بالرضا التام والسعادة بعيدا عن أى رغبة ·· انه شعور رائع أن لاتنشد شيئا سوى السلام والسلام الهادىء ·· انه شىء جميل صامت أن لاتشعر بالألم أو الأسف ·· انك تعيش فى عالم آخر ··· » (٥٣ ص ٥٨٥) •

وهكذا يتبين لنا مدى ما يحققه التخدير من نشوة قصوى وقمة فى الاشباع ولكنه اشباع سلبى لأن اللذة موجودة دائما فى النشاط الذى يجعل قمة اللذة أمرا ممكنا ومتجددا وليس أمرا قائما ومقيما على الدوام• ان قمة اللذة — فى سياقها الايجابى السوى — أمر ممتع حقا اذا كانت فى حدود شعور الفرد المطمئن بأنها ليست آخر متعة وانما تفسح الطريق لتجديد الرغبة باستمرار •

وحتى مفهوم الجنة نفسه باعتباره موقفا يتحقق فيه الاشباع لجميع الرغبات على أسهل نحو — يتضمن صورة من عدم التحقيق أو الاشباع الكامل المطلق للرغبات — حيث لابد من بعض الاحباط للتحقيق المثالى للاشباع — ودليل ذلك ما تحكيه قصة الجنة من خروج آدم وحواء منها بما يفيد أن الجنة نفسها تضمنت موقفا ايجابيا وصراعا ونشاطا من أجل تحقيق الاشباع ، كما يفيد أن البشر لاينتمون الى الجنة • وأن قدرهم فى الحياة يتحقق من خلال النشاط والعناء والكد واللذة والألم •

وهكذا نجد أن التخدير بالنسبة للمدمن متعة قصوى ، وان لم تكن من قبيل المتع الايجابية المثيرة • انها ليست متعة لشىء أو موقف أو فكر ايجابى على الاطلاق حتى ألى مستوى الهلاوس والتخبيلات •

ان النرفانا أو كما يعبر عنها المدمنون بالوصول أو « السلطنة » تعنى حالة الاملاق الشديد فى حياة المدمن فيما يتعلق بنشاطه وانجازاته لتحقيق اللذات والمتع الايجابية • وامتلاء حياته النفسية بالكف • وبعبارة بسيطة فان متعة النرفانا التى هى متعة التخدير — لاتعدو أن تكون نوعا من الاستمتاع بكل ما هو سلبى •

وهذه الحالة وان كانت سلبية الا انها تخفف بالفعل والى درجة ملحوظة من شعور المدمن بالقلق والتوتر والمشقة . كما أنها تقلل من اتصاله بالواقع المثير للقلق عنده ، وكذلك تمحو أو تقلل الى درجة كبيرة من تخبيلاته المقلقة أو المزعجة أو المضايقة .

ان المدمن فى هذه الحالة يعيش كما لو كان خارج هذا العالم ، شاعرا بالرضا والسعادة كما لو كان هناك من يعتنى بكل أموره ويقوم على اشباع كل حاجاته . (انظر آثار التخدير الفصل الأول) .

هذه الخبرة الشعورية للتخدير ، خبرة لها قيمتها كقوى محركة فعالة بالنسبة لديناميات الصورة النفسية للمدمن ، وباعتبارها احدى الوظائف الهامة للمخدر فى تغيير تلك الصورة النفسية وتحقيق مفهوم جديد مغاير للذات لدى المدمن يحقق له اشباعا من ناحية وخفضا للقلق والتوترات من ناحية أخرى .

الميكانزمات الدفاعية :

ان الوظيفة العامة للدفاع النفسى هى تجنب القلق وهذه يمكن ان تتم باعادة تنظيم الخبرة ، أو بتغيير الادراك للمثيرات أو المنبهات المختلفة ، أو بالتعبير عن الدوافع والحاجات الداخلية أو الأحداث والوقائع الخارجية . وارجاع التوافقية أيا كان نوعها تختلف اختلافا كبيرا كنتيجة لمجموعتين من العوامل : التنظيم الكلى لشخصية الفرد ومواقف حياته الخاصة . غير أنه مهما تشعبت محاولات الفرد للتوافق فانها تتبع مبادىء دينامية معينة يمكن فهمها على أنها محاولات للكفاح ضد المشقات الفعلية أو المدركة كذلك لتحقيق أو الاحتفاظ بالتكامل والاتزان النفسى البيولوجى عن طريق اشباع الحاجات الأساسية (٤١ ص ٣٢٦ ــ ٤٨) .

ولما كانت الذات ــ كما سبق ان أوضحنا فى الفصل الثالث ــ هى نواة تكامل الشخصية ، وأن أى تهديد لقيمتها أو كفاءتها هو فى حقيقته تهديد لجوهر وجود الفرد ــ لذلك كان من الضرورى أن تبنى حول الذات دفاعات نفسية متعددة لحمايتها من الضعف والمهانة ورفع قدرها وقيمتها واعتبارها الى أكبر قدر ممكن .

وتستثار الدفاعات النفسية للعمل والقيام بوظائفها عندما تكتشف الأنا مواقف المشقة التى تتضمن تهديدا لتكامل الذات وقيمتها ووجودها .

وجميع الناس تستخدم ميكانزمات الانا الدفاعية بدرجة معينة لأنها ضرورية لتخفيف آلام الفشل والاثم ، والابقاء على الحد الأدنى من التناسق والانسجام الداخلى للنفس ، والاحتفاظ ببعض مشاعر القيمة والوجود والاعتبار · هذا بالاضافة لما تحققه من حماية للفرد ضد مشاعر القلق المؤلمة التى يستثيرها كل مايهدد قيمة الذات · وعلى هذا تعتبر الدفاعات النفسية ارجاعات توافقية سوية الا اذا كان استخدامها على نحو مبالغ فيه بحيث تعوق تكامل الذات بدلا من مساعدتها وحمايتها ، وعلى النحو الذى يؤدى الى درجة كبيرة من خداع الذات وتشويه أو تحريف الواقع وعدم الاستفادة من الخبرة ·

ويمكن تلخيص الاسلوب العام للارجاع التوافقية عند الفرد فى ثلاثة أنماط : الهجوم Attack والانسحاب Withdrawal والتوفيق Compromise التى تتأدى فى نسيج معقد من الدفاعات المختلفة للأنا وعلى درجات متفاوتة من الاستغراق الانفعالى ، التى تفرق بين التكوين والنماذج السلوكية السوية وبين التكوين والنماذج السلوكية المضطربة المختلة ·

والمدمنون كما بينت لنا دراستهم (نتائج تاريخ الحياة ودراسة الحالة ومفهوم الذات ، والاستجابة للاحباط والرورشاخ ومستوى الطموح) يبتعدون عن اسلوب الهجوم فى الاستجابة للمثيرات والدوافع المختلفة وأحداث الواقع ومشقاته · ذلك الأسلوب الذى يتمثل فى استبعاد العقبة أو تخطيها من خلال زيادة النشاط الايجابى أو التنوع فى أساليبه وطرق مقابلة المثيرات والرغبات ·

وحتى اسلوب الهجوم المصحوب بدرجة عالية من انفعال الكراهية ــ ذلك النمط الشائع لدى شخصيات المجرمين ــ ليس معروفا فى شخصيات المدمنين كما بينت دراستنا لظاهرة تعاطى الحشيش وغيرها من الدراسات الأجنبية وأهمها دراسة لورنس كولب عن المخدرات وعلاقتها بالسلوك العدوانى أو الاجرامى (٢٦ ، ٦٩) ·

فسواء كان اسلوب الهجوم بناء أو هداما فهو غير معروف أو شائع فى ارجاع المدمنين واستجاباتهم السلوكية · ومن ثم كان المجال أو الطريق لتصريف الطاقة العدوانية لدى المدمنين انما هو مجال تخييلى من ناحية تحت حال التخدير أو بغيرها أو هو مرتد على الذات من ناحية أخرى فيما يدل عليه حال المدمن من تدهور وانهباط وما يعانيه من ألم

الاكتئاب الذى يتخفف منه بالتخدير وبالمزيد من التخدير كلما أمعن فى طريق الادمان ٠

ويدلنا افتقار المدمن الى اسلوب الهجوم ــ سويا أو معتلا ــ على أمر جوهرى هام فى سيكلوجيته وهو كف الميول والدوافع العدوانية كفا شديدا ٠

أما عن أسلوب التوفيق والتراضى والاستبدال الذى يمثل أغلب طرائقنا العامة فى التعامل مع الصراعات والذى يتضمن قبولنا لبدائل لبعض الأهداف أو خفض لبعض جوانب مستويات طموحنا ، أو التخفيف من بعض قيود ما نتمثله من قيم وقيود ومعايير ذاتية أو التخفيف من قيود الواقع الخارجى ٠ هذا الاسلوب هو الآخر ليس معروفا فى شخصية المدمن وتدلنا عليه دراستنا للتاريخ التطورى لحياته كما يدلنا عليه تجنب اللوم وانكار الوافع فى نتائج الاستجابة للاحباط ، والتكوين الاعتمادى السلبى فى نتائج الرورشاخ والانخفاض الشديد فى مستوى الطموح ٠

وأسلوب التوفيق عندما يتحقق لدى المدمن ، فانما يتحقق على مستوى الاشباع الرمزى كما تدل عليه أحلامهم أو على مستوى أحلام اليقظة أو تخيلات التخدير ، أو شعور الأمن والراحة والشبع الذى يتوفر بتوفير المخدر فى حال حيازته أو تعاطيه باعتباره رمزا لاشباع الحاجة ورمزا للحب والمحبوب والامن جميعا ٠

ويبقى بعد ذلك الاسلوب الثالث فى نماذج الارجاع التوافقية والاستجابة للدوافع والمثيرات داخلية وخارجية ٠ ذلك هو أسلوب الانسحاب الذى يميز سيكلوجية المدمن ويشيع فى ارجاعها شيوعا كبيرا ٠

والقدر الطبيعى من الانسحاب لازم وضرورى فى التوافق السوى ٠

غير ان المدمن يذهب فى استخدام اسلوب الانسحاب الى أقصى الطريق ٠٠ فالأغلب فى استجاباته وارجاعه أن تقوم على التجنب والتحاشى والسلبية بدلا من الهجوم وزيادة النشاط والايجابية ٠

والمدمن فى ارجاعه الانسحابية ليس قاصرا فى ذلك على الانسحاب المادى فى مواجهة دوافعه ورغباته وموقف الاحباط والمشقة وانما يتعدى ذلك الى الانسحاب النفسى الذى يتمثل بالدرجة الأولى فى كبت وكف رغباته ودوافعه الداخلية سواء ليبيدنية أو عدوانية التى يراها تمثل خطرا على ذاته واعتباره وكيانه وقدرته كفا لاشعوريا فى أغلب الأحيان

وقمعا شوريا فى بعض الأحيان • كما يتمثل هذا الانسحاب النفسى فى تضييق المواقف التى يستجيب لها وتقليلها الى أقل حد ممكن الى أن ينتهى الى افراغ كل نشاطه فى الحصول على المخدر والتخدير فحسب • (انظر تاريخ حياة المدمنين الفصل الرابع) وكذلك قد يتمثل هذا الانسحاب فى السلبية الانفعالية أو مايسمى اصطلاحا بالعزل الانفعالى •

(انظر كذلك نتائج اختبارات الاستجابة للاحباط ومستوى الطموح والرورشاخ) • فكما تتعقد أو تضطرب الارجاع والاستجابات الهجومية السوية فى السلوك عندما تغشاها ويكتنفها المزيد من انفعالات الكراهية •• كذلك ارجاع الانسحاب والهروب والسلبية تتعقد وتضطرب وتصبح مرضية اذا غشيتها واكتنفها المزيد من انفعالات الخوف (٤١ ص ٣٢٦ – ٤٨) •

ذلك هو الاسلوب العام للدفاع النفسى الشائع الغالب لدى المدمنين كما تستدل عليه من نتائج الدراسة التى قمنا بها والتى عرضناها فى الفصل السابق •

بقى أن نتعرض بالتخصيص لما ينطوى عليه هذا الاسلوب الدفاعى العام لدى المدمن من ميكانزمات دفاعية متشعبة متنوعة •

وتعتبر ظاهرة النرفانا – التى عرضناها قبل ذلك بما تتضمنه من التخفف من العرض والتسهيل الاجتماعى – الى حد كبير تعبيرات عن قدرة الآفيون فى كف أو اضعاف القلق الداخلى والمشقات الخارجية • وفى هذا المعنى يكون المخدر نفسه بمثابة دفاع فارماكولوجى ونفسى فى ذات الوقت وذلك لما يتصف به الأفيون من خصائص الانهباط للوظائف الحيوية والدوافع والحاجات التى تدعو استثارتها الى التوتر والقلق •

كذلك يمكن القول – فى ضوء نتائج البحث – أن ادمان الأفيون يتسق ويتكامل مع بعض الميكانزمات الدفاعية التى هى خليط من التبرير والاسقاط والانكار والعزل الانفعالى •

وينصب التبرير على ما يحدثه المخدر من حالة السرور والراحة والنشوة القصوى التى يعبر عنها المدمنون بأنها تستحق كل ما يقابلها من متاعب بالنسبة لما يعترض التعاطى من مشكلات اجتماعية وقانونية •

وينصب الاسقاط على اتجاه المدمن فى طرح مسئولية سلوكه – فى كافة نواحى نشاطه الشخصى والاجتماعى – عن ذاته الفعلية والأصلية ، ونقلها واسقاطها على ذات أخرى قانونية منفذة خارجة عنه • كما لو كان

لسان حاله يقول : أنه ليس أنا ولكنه المخدر فى نفس هو الذى يقوم بكل أفعالى ٠٠ اننى لست مسئولا ٠٠ ، ـ ومن ثم فأنه يكاد يكفى المدمن أن يثبت ذاته كمدمن ، لكى يجنى ثمار الأنا الثانوى ، ويحقق رغباته الاعتمادية السلبية كان يترك العمل أو يتجنبه الى أم يستجدى المال أو يقترض النقود دون أى محاولة لردها ، بالأضافة الى الانسحاب من كافة ألوان النشاط والاهتمامات والعلاقات فى محيط أسرته وخارجها ٠

أما عن العزل الانفعالى ، فان المدمن لما يعانيه من كف واحباط مقيم وخيبة أمل ـ يحمى نفسه ليس فقط بالخفض الشديد لمستوى طموحه كما سبق أن بينا فى الفصل الرابع ـ وأنما أيضا بالحد الشديد من استغراقه أو اندماجه الانفعالى فى نشاطه وعلاقاته واشباعاته المختلفة ، وكان شعاره « لاشىء يهم » أو « ربنا عاوز كده » أو « كل شىء مكتوب ونصيب » ٠٠ الى الحد الذى نجد فيه حتى مجرد الأمل ليس أمرا له مكان فى حياة المدمن٠ ويدلنا على هذا العزل الانفعالى بصفة خاصة نتائج الاستجابة للاحباط التى تقوم أساسا على تجنب اللوم ، وكذلك انخفاض زمن الرجع عند المدمنين على نحو ملحوظ (انظر نتائج الرورشاخ) ٠

ويتكامل هذا الموقف الانفعالى الدفاعى مع الانسحاب فى جعل المدمن شخصا باردا بليدا ، متباعدا منعزلا ، غير قادر على تبادل الانفعالات والعواطف الطبيعية ٠ وحتى فى حالات المدمنين الذين يبدون على درجة عالية من الاكتفاء الذاتى ، فانهم بينهم وبين أنفسهم يشعرون بمرارة الاكتئاب والوحدة والتوتر والألم ، ويفصحون عنها بتعبيرات الضياع واليأس والتشاؤم وعدم الثقة ٠٠ كما يفصح المدمنون عن هذا العزل الانفعالى فى تجنب النشاط المتنافس والمواقف المثيرة للمقارنة غير المرغوب فيها منهم لكى يحموا أنفسهم من الشعور بالقصور والدونية والمشاعر المؤلمة الناتجة عن شعورهم الدفين بالعجز عن مسايرة الآخرين ، ومن ثم يختارون من النشاط ومنع الاشباع كل ماهو سلبى وشخصى والذى ينتهى بالتركيز على المخدر والتخدير ٠

ولعل هذا الميكانزم الدفاعى هو مايبرر لنا وجود النمط الفصامى بين المدمنين الذى عرضناه فى بداية هذا الفصل ٠

يبقى بعد ذلك ميكانزم الانكار ، وهو من أهم المكيانزمات الدفاعية لدى شخصيات المدمنين ، وأكثرها استخداما كقوة فعالة لتجنب القلق والتوتر والخوف ٠

وعن طريق هذا الميكانزم يفلت المدمن أو يتهرب من كل ماهو محبط ومؤلم الذى يواجهه من طريقتين : الأول الواقع الخارجى ، والثانى دوافعه وميوله ورغبـاته الداخلية المكنونة أسـاسا · وإنكاره للواقع المحيط أو المكبوت المؤلم يتم بتجاهله له أو ورفضه الأعتراف به ·

ونتائج الاستجابة لاختبار الاحباط المصور تبين لنا بوضوح الى أى حد ينكر المدمن مواقف الاحباط الخارجية انكارا يتفادى به الهيئة والشعور بالعجز والضعف والقصور والحطة أمام الموضوع المحبط الذى يستلزم حدا أدنى من القوة والايجابية وتأكيد الذات ورفع اعتبارها ·

كما يتبين لنا الانكار على نحو آخر فى أخيلة المدمنين وهم تحت حالة التخدير التى تصـل الى ما سبق أن وصفناه بالنرفانا والتى يحقق فيها النشوة القصوى والقدرة المطلقة ويصبح كما يقول بودلير ملكا أو الها ··

وعن طريق نرفانا التخدير أيضا نلمس فعل ميكانزم الانكار حينما يصبح المدمن فى قمـة السرور والسعادة واللذة ، راضـيا كل الرضى لا يشـتهى شـيئا ولا يطلب أمرا – لا لانه قد أشبع رغبـاته ودوافعه بالفعل ·· ولا لأنه بلا رغبة أو دافع ، ولكن لأنه قد أنكر هذه الدوافع والرغبات انكارا يجنبه القلق والهيلة ومن ثم تتحقق النشـوة والرضى والسعادة القصوى ·

والتخدير من شأنه تدعيم الانكار وتقويته لما يحدثه من تأثيرات الانهباط العام لكافة الوظائف الحيوية لدى المدمن ، فضلا عن احساسات المخدر والتفصيل وهى احساسات بدنية شبقية بديلة عن احساسات اللذة التى تستلزم الممارسة والتصريف الايجابى للرغبة ·

وكما يحقق الانكار تفادى الألم والهيلة والقلق والتوتر ، فانه يحرمنا ويعوقنا عن الدراية بالكثير اللازم للتوافق الايجابى المثمر ، وهو أمر شائع وكذلك الدوافع والميول والحاجات الداخلية – يصبح علامة سيئة ونذيرا لدى فئة المدمنين · وعندما يزيد الانكار فيشمل مشقات الواقع الخارجى باضطراب نفسى أو ذهانى مسـتفحل · ولعل ذلك هـو ما يبرر ويؤيد ما سبق أن وصلنا اليه فى بداية هذا الفصل من تصنيف المدمنين الى أنماط تتضمن التكوين الفصامى والبرانوى ، لأن الفصـام والبرانويا (وبخاصة نماذج هذاءات العظمة) ، كلاهما يتميز باستخدام ميكانيزم الانكار على نحو شامل سواء على مستوى التخييل أو على مستوى الفعل ·

وفى ضوء خبرة التحليل النفسى بالنسبة لمدمنى المخدرات ومرضى الهوس (على أساس أنه مرح التخدير ونشوته ما هى الا نوع من الهوس وان كان هوسا صناعيا) - يقول أستاذنا الدكتور زيور : « اذا كانت الهستيريا التحولية تتميز بميكانزم الكبت ، وعصاب الوسواس بميكانزم التكوين العكسى ، والبرانويا بالاسقاط ، والاكتئاب بالادماج ، فان مرح الهوس يتميز باستخدام ميكانزم الانكار على نطاق واسع ٠٠ ويوجه هذا الميكانزم الدفاعى أساسا الى الوقائع المؤلمة فى العالم الخارجى ، الا انه حين تفلت محتويات اللاشعور من قبضة الكبت وتصبح شعورية تستثير الضيق والألم ، أو عندما يندلع وجدان الهسيلة أو الحسرة المريرة نتيجة للاحباط ، فقط يعمد الأنا الى ميكانزم الانكار يستعين به على التخلص من الوجدان المؤلم ويعالجه وكأنه واقع خارجى مؤلم) ٠

كما يضيف الى أن غاية الانكار فى نهاية الأمر هو تفادى الهيلة والشعور بالعجز أو الحطة أو الملامة مما يخدش نرجسية الذات (٨) ٠

وهكذا يتبين الدور الأساسى الذى يلعبه ميـكانزم الانكار كقوى فعالة دفاعية عن الذات الضعيفة التى تنطوى عليها شخصية المدمن ٠

الارجاع السيكوفيزيقية :

تتردد مفاهيم اللهفة Craving والاعتماد deneadoce والاحتمـال tolerence فيمـا يكتب عن المخدرات من الناحيـة الفارماكولوجية ٠ ولكننا هنا سنركز على الجوانب السيكلوجية لهـذه القوى السكوفسيولوجية ٠

اللهفة :

كثيرا ما تستخدم هذه الكلمة فى الأحاديث العادية بمعنى الرغبـة فى شىء أو الاشتياق الى شىء ما ، كأن يقول الفرد بأنه متلهف على لون من ألوان الطعام أو التدخين ٠ وهى بهذا الشيوع فى الاستعمال ليس لها خصائص الاصطلاح السيكلوجى ٠ ولذلك سنتناولها من حيث هى مفهوم سيكلوجى يعبر عن ظاهرة مرضية تستلزم حالات متكررة مستمرة من الرغبة أو الحاجة الملحة لشىء ما أو موضوع ما أو كيان أو وجود ٠ ومن ثم تختلف عن الرغبة أو الحاجة أو التلهف بالمعنى الشائع فى جوانب هامة ثلاثة :

أولا : انها بالمعنى السيكلوجي المرضى الذى نعنيه تتضمن شدة غير طبيعية بالنسبة للرغبة ولذلك أسميناها اللهفة ٠

ثانيا : انها تتضمن شدة غير طبيعية فى الارجاع والاستجابة للفشل فى تحقيق الرغبة ٠ الشخص السوى عندما يعجز عن تحقيق ما يريد فانه قد يصبح حزينا أو غير سعيد ٠ وكمحك لسوائه فانه يبحث عن وسائل مشروعة لاشباع رغبته ، أو قد يجد بديلا أو قد ينتظر حتى يحين الوقت المناسب ٠

ولكن فى حالة اللهفة التى نعنيها وعندما لا تجد الاشباع نجد ارجاعا انفعالية عنيفة من الغضب والغيظ والثورة والتجهم والعبوس والانسحاب ، أو قد نجد أفعالا تهدف الى الحصول على المرغوب فيه دون اعتبار للنتائج ٠

ثالثا : تتضمن اللهفة قصورا شديدا فى القدرة على تعديل الرغبة كتركها أو استبدالها أو التخفيف من حدتها ٠

وظاهرة اللهفة على تعاطى الأفيون تعتبر عنصرا هاما فى عملية الادمان ٠ مع ملاحظة أن شدة اللهفة تتصل جزئيا فقط بتاريخ الاعتماد ومدة وحجم الخبرة مع المخدر ، ذلك لأن بعض المدمنين يعيش خبرة اللهفة بعد تجارب محدودة جدا مع المخدر ، كما انه يندر أن يدمن الأفيون حالات المرضى والجراحة الذين يتناولون كثيرا من المورفين تخفيفا وتسكينا لآلامهم (انظر الفصل الأول) ٠

ويؤيد ذلك دراسة ميشيل بسكر Pescor ، ويضيف الى انه حتى فى حالات مدمنى الخمور الذين يتفق بناء شخصياتهم الى حد كبير مع مدمنى المخدرات ــ يصبحون بسرعة مدمنين سواء عن طريق العلاج الطبى أو الظروف التى تجرهم الى هذا المخدر (٨٩) ٠ وكذلك يوجد من الأفراد من يستخدم الأفيون من أجل تخفيف بعض المتاعب أو الآلام العضوية كآلام الأسنان أو آلام المفاصل وغيرها (انظر الفصل الأول) ، ومع ذلك لا يحدث أن ينمى لديهم ظاهرة اللهفة هذه ٠

ومن ناحية أخرى فان اللهفة ليست دائمة ، حيث نلاحظ التقلبات المفاجئة فى مدى اللهفة عند بعض المدمنين سواء بالزيادة أو النقصان أو الامتناع الكلى فترة من الزمن (٨٦) مثال ذلك ما يحدث من لهفة شديدة على المخدر وتعاطيه ــ بعد ان يتخلصوا تماما عن طريق العلاج ، أو عن طريق الامتناع الاجبارى كوجودهم فى السجن فترة طويلة (كما هو الحال بالنسبة لكثير من حالات الادمان المصرية) (٣٦) ٠

ويعزز ذلك ما تقوله الخبرة الاكلينيكية من وجود حالات قليلة تجريبية تستشعر متعة التخدير فى جرعاته التجريبية ، ولكن هؤلاء بالرغم من ذلك وبالرغم من معرفتهم أن المخدر سوف يغير من مزاجهم على نحو ما فانهم لم يستشعروا اللهفة لمعاودة هذه الخبرة • وبعبارة أخرى فانه من الممكن أن تستشعر الشخصية السوية اللذة من التخدير ولكنه من غير المحتمل أن تبدأ اللهفة على المخدر على أساس من هذه الخبرة (٤٠ ص ٢٣٧ ـ ٤٢) (انظر الفصل الأول) •

وهكذا نجد ان ظاهرة اللهفة ليست عملية آلية فسيولوجية منعزلة قائمة بذاتها ، وانما هى عملية معقدة تحدث كنتيجة لبناء وسياق نفسى معقد ، يقوم فيها التخدير بدور التمكين والتعزيز لهذه الرغبة المجنونة على أساس من تأثيراته فى تخفيض عتبة الاحساس بالألم وتقليل الوعى والشعور بالخوف والقلق والكدر الذى يعانى منه المدمن أصلا •

ومن ثم فان العلة وراء نمو ظاهرة اللهفة بالمعنى الذى نقصده عند المدمنين تكمن فى النواحى التالية :

١ ـ دلتنا نتائج الدراسة فى الفصل الرابع على مدى ما يعانيه المدمن من ضعف الأنا والانخفاض الشديد فى اعتبار الذات والقصور والدونية وانخفاض مستوى الطموح والعجز عن القيام بالانجازات الضرورية فى علاقاته المختلفة • وكنتيجة لهذا التكوين تصبح اللهفة ضرورية وذات قوة فعالة لتبرير سلوك المدمن ولخفض توتراته وقلقه • وهو فى هذا لا يختلف عن المضطربين خلقيا (كالبخلاء مثلا) الذين يفسرون سلوكهم بأنه الاستجابة الوحيدة الممكنة لظروف حياتهم •

٢ ـ وكنتيجة للشعور بالاثم الناتج عن هذا القصور والدونية تزداد اللهفة على المخدر وتعاطيه كوسيلة عقابية تخفف من حدة القلق والتوتر وتسمح فى الوقت عينه بمعاودة التخدير وتكراره ، للاستمتاع بلذة التخدير ونشوته وهو ما يتفق مع التكوين المازوكى الذى سبق أن أوضحناه والذى أفصحت عنه بصفة خاصة نتائج الرورشاخ والأحلام •

٣ ـ وكنتيجة لانخفاض اعتبار الذات أيضا ـ يتلهف المدمن على المخدر والاستغراق فيه وفى اجراءاته وفى جوه الخاص وجماعاته ، لأن ذلك كله يعطى المدمن احساسا بالذاتية الشخصية ، ومكانا فى

مجتمع ما ، والتزاما بارتباطات شخصية قائمة على أهداف مشتركة ، كما يعطيه شعورا بالانتماء لجماعة داخلية In group وهي جماعة المخدر متعاطين وتجارا ٠٠ يعطيه احساسا بالانشغال بشيء ما كما لو كان يقوم بعمل أو حرفة أو مهنة فعلا ٠٠ حتى يملأ بعضا من فراغ حياته التافهة الخاوية ٠

ومن ثم فان اللهفة على المخدر والاستغراق فيه تعبير عن حاجتين هامتين فى شخصية المدمن سبق توضيحهما فى الفصل السابق وهما : التعبير عن الحاجة للشعور بالحياة والوجود عن طريق احساسه بالذاتية الشخصية من ناحية ونشوة التخدير (بالنرفانا) من ناحية أخرى ٠ وهى - فى نفس الوقت - تعبير عن الحاجة الى الانسحاب من الحياة الايجابية النشيطة وهو أسلوب المدمن الأساسى فى التعامل مع واقع حياته ٠

٤ - ان اللهفة تعبير عن الطريقة والأسلوب المفضل لاشباع حاجات الفرد ورغباته ودوافعه ، ومن ثم فهى تعتمد على اتجاهاته نحو موضوعات الاشباع ومصادره مستقلة وسابقة على الخبرة مع المخدر ٠ أهى اتجاهات استقلالية أو اعتمادية أو هى اتجاهات قائمة على التمايز والأخذ والعطاء ؟ ٠

ولما كانت الدراسة قد بينت لنا التكوين الاعتمادى السلبى الطلبى الاستقبالى الالتهامى باعتباره التكوين الغالب لدى المدمنين (انظر نتائج الرورشاخ والاحباط المصور والأحلام بالفصل الرابع) القائم على النكوص للمرحلة النصية بشقيها الاستقبالى والالتهامى ٠ لذلك يبدو واضحا سهولة انزلاق هذا التكوين فى ادمان المخدرات واللهفة عليها باعتبارها أنسب أسلوب وأفضل طريقة لاشباع الرغبات والحاجات النصية ٠ فاللهفة على الثدى لدى الصغير وما يترتب على اشباعها من دفء وأمن ونشوة وقدرة مطلقة هى نفسها اللهفة على المخدر عند المدمن فى تحقيق هذه الاشباعات كلاهما أسلوب وطريقة للاشباع وان كانت سوية عند الأول مرضية لدى الثانى ، وكلاهما أسلوب سلبى فى تحقيق اللذة ٠

٥ - ان نمو اللهفة وشدتها لدى المدمن تعبير عن الحاجة المزمنة للراحة والتخفيف من عناء الكدر والقلق والخوف والاكتئاب والفشل وخيبة الأمل ونقص القدرة على التعامل مع الواقع الخارجى والداخلى الذى

يعالجه بالانكار غالبا · هذه الحاجة هي الشرط الضروري لقيام ونمو ظاهرة اللهفة على المخدر الذى يقلل بدوره من الوحي أو الشعور بمصادر الهم والكدر والخطر ، كما يقلل من كدر وقلق الخبرات والمشقات التى يمكن أن ترتبط بالقلق والكدر الأساسى لديه أو تعمل على اثارته ، وذلك كله عن طريق ما يحدثه المخدر من مشاعر باهتة غامضة وشائعة ، ومن ارتفاع لعتبة الاثم (شدة المنبه اللازم لاحداث الألم) وبالتالى خفض للقلق المرتبط بالألم حتى يصبح المنبه المؤلم شيئا محتملا · وكذلك لما يحدثه المخدر من تقليل لدوافع الجوع والتوتر الجنسي والعدوان وبالتالى تحقيق الراحة من متاعب الدوافع المحيطة المكفوفة ، ومن القلق الذى يمكن ان يرتبط بتلك الدوافع التى لا تجد تصريفا أو حلا ·

وبعبارة أخرى فان الرغبة فى المخدر ودرجة اللهفة عليه تتناسب طرديا مع درجة الكدر والقلق والاكتئاب الذى تنطوى عليه نفسية المدمن أصلا ، كما تتناسب الصدمة بمقدار أو درجة الارتفاع الذى يسقط منه الشىء · ولهذا نتوقع دائما ان تكون درجة التقويم الايجابى للتخدير واللهفة عليه ـ عالية الارتباط بمستوى القلق القريب من الخوف الشديد والفزع والاكتئاب الأصلى لدى الفرد · ولعل ذلك هو ما يؤيد قول الكثير من المدمنين انهم بدءوا التعاطى فى مواقف المشقة أو فى بداية الزواج أو قولهم بأنهم يتعاطون المخدر من أجل نسيان الهموم والمتاعب (٢٦) كما يؤيد ذلك ما نلاحظه من زيادة الاقبال على الخمور والمخدرات وزيادة جرعاتها فى المواقف المختلفة المثيرة للقلق · ونفس الملاحظة نجدها فى زيادة تدخين السجاير واللهفة عليها فى مثل هذه المواقف أيضا ·

والملاحظة الأخيرة المؤيدة للأساس السيكلوجى لظاهرة اللهفة تتضح لدى المدمنين عندما يصلون الى قمة الادمان ويفشل المخدر فى تخفيف الاكتئاب لديهم ـ كما يعبر عنه ساندر رادو ـ نجدهم يكلفون تلقائيا لفترة من الزمن عن تعاطى المخدر بقصد تجديد وظيفته فى تخفيف ما يعانونه من ألم واكتئاب (٨٦) ·

ومما سبق يتبين لنا الى أى مدى تقوم ظاهرة اللهفة على أساس سيكلوجى أكثر منها على الأساس الفارماكولوجى ·

الاعتماد Benendenca :

ان المعنى المعروف والبسيط لهذا الاصطلاح هو ان المدمن يصبح فى حاجة الى المخدر أو معتمدا عليه للاحتفاظ بحالته ووظائفه الفسيولوجية

طبيعية أو مريحة (أنظر الفصل الأول) • أو بعبارة أخرى هـو عمليـة بيولوجية تستلزم الاحتفاظ بمستوى معين من المخدر للمحافظة على استمرار الوظائف الجسمية فى حالة طبيعية • وظاهرة الاعتماد ليست عملية شعورية بالرغم مما يترتب على الانقطاع من أعراض حادة يخبرها المدمن شعوريا • ذلك لأن مخدرات الأفيون عنـدما تؤخذ على نحو منتظم كاف فانها تتسـلل بخفة فى العمليات الفسيولوجية للجهاز العصبى المركزى بحيث تصبح عوامل ضرورية لوسط هذا الجهاز (٤٠ ص ٢٤٦ ـ ٧) ولذلك فانه عندما ينقطع فجأة التعاطى المنتظم لهـذا المخـدر تحدث اضطرابات خاصة (انظر أعراض الامتناع الفصل الأول) • وشدة هذا الاضطراب تعتبر دافعا للاستمرار المنتظم •

وفى هذا المعنى يمكن ان يعتبر هذا الاعتماد البيولوجى الفسيولوجى على الأفيون قوة دافعة فى عملية الادمان لأنه بدون الأفيون يصبح المدمن فى حالة حقيقية من المرض الجسمى •

غير أن أعراض الامتناع ـ كيفما كانت ـ وهى محك ظاهرة الاعتماد تتأثر الى حد كبير وتتعدل بالعوامل النفسية • فأعراض الامتناع التى يتعرض لهـا المتعاطى المبتدىء ـ اذا لم يكن مستعدا بتكوينـه النفسى للادمان ـ أعراض يمكن احتمالها • ومن ثم فهى لا تبرر الاندفاع الشديد وغير المشروع للبحث عن المخدر لتسكين واخماد هذه الأعراض الا اذا كان الاعتماد مصحوبا بظاهرة اللهفة التى تميز التكوين النفسى المضطرب أساسا ، خاصة وان كل تجنب لأعراض الامتناع الحـادة بالاسراع فى التعاطى من شأنه أن يقوى ويزيد من شدة هذه الأعراض فى النهـاية • ان المستعد للادمان وغير المستعد شأنهما فى هذا الصدد شأن الطفل والراشد الناضج عندما يقابل كل منهما ألم الحرمان والمشقة والاحباط •

ان الضعف والسلبية والخوف والحاجة الى السند وعدم القدرة على العمل والسلوك على أساس التأجيل وتحديد أهداف بعيدة ، وهو ما تتسم به شخصيات المدمنين (انظر نتائج تاريخ الحياة واختبار مفهوم الذات ومستوى الطموح) ـ هى التى تبنى عندهم ظاهرة الاعتماد •

وعلى هذا فان الاعتماد على المخدر يمكن تفسيره كظاهرة بيولوجية فسيولوجية أما اتجاه المتعاطى نحو أعراض الامتناع فهى وحدها التى يمكن فهمها سيكلوجيا •

الاحتمال Tolerence :

الاحتمال ظاهرة تابعة أو مقترنة بظاهرة الاعتماد ، ويقصد به الميل التدريجي لدى المتعاطي لزيادة الجرعة المتعاطاة (انظر الفصل الأول) ٠ وهي تحدث على معدل أبطأ بكثير اذا قورنت بظاهرة الاعتماد ، أي أن الجسم يصبح معتمدا على مستوى معين من الكمية والانتظام فى تعاطى المخدر باستعداد وسرعة أعلى مما يكتسبه بالنسبة للاحتمال (٤٠ ، ٧٤)٠

وتشير ظاهرة الاحتمال الى تكيف الجسم لدرجات ومعدلات مختلفة من تأثيرات المخدر ٠ فالمدمن مثلا قد يتعاطى كميات من الأفيون التى قد تحدث الغيبوبة أو الموت بالنسبة لغير المدمن ٠

وأهم خاصية فى ظاهرة الاحتمال ، هي أن تعاطى الجرعة المعتادة يزيد تدريجيا الى الحد الذى تتحقق فيه الآثار الانفعالية للمخدر والتى يتلهف عليها المدمن ٠ فبالرغم من أن **المدمن يستطيع اشباع حاجته الجسمية للتكيف والاتزان الفسيولوجي دون زيادة في جرعته المعتادة** ، الا أنه من الضرورى أن يزيد تدريجيا من هذه الجرعة اذا كان راغبا ومحتاجا لاشباع ما يعانيه من لهفة على المخدر (٤٠ ص ٢٤٩) ٠ ومدمنو المخدرات فى هذا أشبه **بمدمني الطعام** الذين يتناولون الكمية اللازمة لحاجتهم البدنية ومع ذلك يفرطون فى تناول المزيد من الطعام اشباعا لحاجات أخرى لا صلة لها بالبدن واتزانه ٠

وكثيرا ما يعبر المدمنون عن الرغبة فى المزيد من المخدر ـ تعبيرا عن حاجتهم الانفعالية ـ بقولهم عند قدر معين من كمية التخدير أنهم فى حالة طبيعية عادية ولكنهم لم يصلوا بعد ٠ أى أنهم لم يصلوا بعد الى حالة النشوة والنرفانا أو « السلطنة » باللغة الدارجة » ٠

وبعبارة سيكلوجية أخرى فان التغير فى الحالة النفسية أو التغير فى حالة الذات لديهم لم يتم الا بالزيادة فى جرعة التخدير ٠ فالمدمن فى هذه الحالة يكون فى حالة من الهدوء طالما كان منجنبا لأعراض الامتناع ٠ ولكنه لا يحصل على الاشارة وخبرة الشعور بالوجـود الحقيقى الداخلى والشعور المتضخم بالذات بغير المزيد من جزعات التخدير ٠

والمواقف الشاقة المحيطة ـ كما سبق أن أشرنا ـ تلعب دورا هاما فى زيادة الجرعة المتعاطاة ٠ فالمدمن ـ فى مثل هذه الظروف والمواقف ـ لا يقنع بمجرد تحقيق الحالة الطبيعية لوظائفه البيولوجية الفسيولوجية ،

وانما يجاهد فى تحقيق حالة الوصول أو النشوة بزيادة كمية الجرعة أو زيادة تكراراتها •

وعلى العموم فان المدمن عندما يصل فى تاريخ ادمانه الى النقطة التى لا يستطيع فيها أن يحقق أكثر من الحالة الطبيعيـــة مهما زاد من جرعاته ، فانه ـ كما يقول رادو ـ يدخل فى أزمة الادمان التى تحـل باحدى طرق ثلاثة : الانقطاع التلقائى الحر فترة من الزمن لاسترجاع وتجديد قيمة وفعاليـة المخــدر ، أو الوقوع فى المرض العقـلى ، أو الانتحار (٨٦ ، ٨٧) •

وهكذا يتبين لنا أن ظاهرة الاحتمال وان كان لها وجه بيـولوجى فسيولوجى ـ الا أن وجهها الآخر والأعمق هو الوجه السيكلوجى •

الى هنا ونكون قد انتهينا من البحث فى سيكلوجية تعاطى الأفيون ، على أساس أن محور الدراسة هو شخصية المتعاطى نفســه فى علاقته بالمخدر ، ومن حيث تكوين تلك الشـخصية وبنائهـا والقـوى الدينامية المختلفة المحركة لها •

كما قامت الدراسة على أساس من فروض معينة محددة مسـتقاة من دراسة سابقة لنا عن تعاطى الحشيش ومن الملاحظة ومن التراث العملى والخبرات الاكلينيكية والتحليل النفسى •

وبهذا نكون قد انتهينا الى تحقيق فروض البحث من حيث :

١ ـ ان ادمان المخدرات وبخاصة الأفيون هو عرض ونتيجة لاضطراب عنيف فى الشخصية •

٢ ـ ان ظاهرة الادمان عملية تكيفية وظيفية دينامية •

٣ ـ ان هناك استعدادا تكوينيا معينا يبـــدأ فى مراحل النمو النفسى المبكر يؤدى الى القابلية للادمان •

٤ ـ ان سيكلوجية المدمن تنطوى على الخصائص التالية :

- ضعف الذات
- كف العدوان واضطراب التوحد والتعيين الذكرى
- السلبية وانخفاض مستوى الطموح
- التشاؤم وعدم الثقة بالسلطة والنظم الاجتماعية كموضوعات أو وسائل اشباع •

غير أننا لو عدنا الى تأمل نتائج اختبار الفروض المختلفة التى وصلنا اليها فى هذا البحث ، والتى وضعناها أساسا تقـــوم عليه سيكلوجية المدمن ــ لوجدنا فى النهاية أن هذه الفروض جميعا يمكن تلخيصها فى فرض واحد هو **كف الميول والدوافع العدوانية** بالمعنى الواسع للعـــدوان كما سبقت الاشارة اليه وتوضيحه فى مواضع مختلفة من البحث ·

ويمكن أن نشير الى هذا المعنى بالاشارات الموجزة التالية :

ان كف العدوان كميكانزم أساسى تنمو عليه شخصية المدمن يؤدى الى نمو ضعيف للذات ، واعتبار منخفض لها ، فضلا عن الصورة والمفهوم السيء عنها ، وذلك لأن الذات القوية الناضجة المستقلة تستلزم حدا أدنى من العدوان الصحى الناضج لتأكيد هذه الذات وتمكين الفرد من اختبار الواقع الخارجي والداخلي والسيطرة عليه · كما يعنى كف العدوان وتجنبه في سيكلوجية المدمن ــ الخوف وعدم الشعور بالأمن ، والشعور بالعجز والقصور وعدم الكفاية · وهذا باختصار هو ما يتعلق بالفرض الأول ·

كما يؤدى كف العدوان الى اضطراب فى النمو النرجسى ، واضطراب التوحد أو التعيين الذكرى ، والنقص والضعف فى ســـلوك هذا الدور الذكرى ــ الذى يعنى من ناحية نقص فى القدرة على الكفاح وتخطى العقبات وتحمل مسئوليات الحياة المختلفة ــ كما يعنى الاعتماد والطلب والاستغراق فى الأخذ وتحقيق الاشباع الذاتى واللذة السلبية بعيدا عن طريق العدوان الصحى والايجابية الذكرية فى الأخذ والعطاء ·

ويربط ويلهم رايخ هذا الكف بتكوين الخلق الدرزى المكفوف الذى يقوم على الاحباط الدائم منذ البداية حتى نهاية النمو الدرزى ، ومن ثم تنفصل الدوافع عن شخصية الفرد ككل ممـــا يؤدى الى اتلاف وتعطيل الحركة النفسية العامة للشخصية ، والاتجاه بأسلحة الذات الخلقية نحـــو الجمـــود وتكوين أسس الارجاع الخاصـــة بحالات الاكتئـاب والأعراض القهرية (٩١ ص ١٤٣ ــ) التى تتفق مع العدوان المكفوف ·

وهو ما يتفق مع حالات الادمان التى تتسم بالاكتئاب من ناحية الذى يتخلص منه صاحبه بالتخدير كما تتسم فى الوقت نفسه بالاندفاع القهرى نحو المخدر واللهفة عليه ·

ومن ناحية أخرى والتى تتضمن المعنى الاجتمـــاعى ــ كما يقول رايخ ــ نجد هذا الكف يجعل أصحابه خاضعين ومفتقرين الى القوى أو القدرات النقدية ، آخذين بالاتجاهات السلبية التى تتجه نحو الأب أصلا

ثم نحو كل عناصر السلطة وممثليها فيما بعد ٠ وهي نماذج تتسم بالخنوع والاذعان والنعومة والميل نحو المكر والدهاء ٠ وبهذا الاتجاه يتفادى صاحبه الميول الذكرية الايجابية وخاصة المكبوتة نحو الوالد ٠ هذا فضـــلا عن المشاعر القاسية بالدونية التى تسم الشخصية بطابع المظلوم أو المتواضع أو الشك وعدم الثقة ٠

وهذا يتفق مع ما سبق توضيحه فى سيكلوجية المرض (٩١) ٠

كذلك يعنى كف العدوان من ناحية أخرى نقص القدرة على القيـــام بالدور الذكرى تجاه الأنثى فيما يتعلق بالعلاقة بينهما جنسية كانت أم تناسلية ٠ ذلك الاحساس الناضج بالذكورة هو فى جوهره شـــعور متواضع بالالتزام بالذاتية الذكرية فى اطارها الحضارى وتبعا لسن الفرد وأدواره الاجتماعية التى تتطلبها هذه الذكرية ٠

هذا الاحساس يستلزم حـدا أدنى من تصريف الطـــاقة العدوانية تصريفا ناضجا يخدم الدوافع والحاجات الليبيدينية البناءة لحياة الانسان ٠ وهذا هو ما يتعلق بالفرض الثانى من هذا البحث ٠

كذلك ينسحب كف العدوان على مستوى طموح الفرد حيث يفسد ويعوق النمو الواقعى لهذا الطموح ، ويشجع على السلبية ، ويضعف من القدرة على تأجيل اشباع بعض الحاجات من أجل أهداف واشباعات بعيدة أكثر قيمة وأكثر موضوعية ٠ كما يعمل كف العدوان من ناحية أخرى على خلق اتجاهات التشاؤم وعدم الثقة فى السلطة والنظم الاجتماعية باعتبارها بدائل والديه وموضوعات اشباع لحاجات الأفراد ٠ وهذا هو ما يتعـــلق بالفرض الثالث والرابع ٠

ومن ناحية أخرى فان كف العدوان يؤدى الى الاكتئاب والمازوخية والانفصال عن الواقع عندما لا تجد طاقاته منصرفا ســـوى أن ترتد على الذات ٠

لهذا قلنا ان كف العدوان محور أساسى تقوم عليه شخصية المدمن وتتكامل ملامحها السيكلوجية المختلفة ٠

★ ★ ★

بقيت بعد ذلك أمامنا نقطة أخيرة نقترح أن تكون موضوعا لبحث جديد ، وهى العلاقة بين كف العدوان ــ الذى يفضى الى الاستعداد لتعاطى المخدرات وبين التاريخ الاجتماعى والحضارى للشعب المصرى ٠

ونحن فى هذا الصدد نقول انه مادام الانسان لا يمكن أن يعيش حياته فى فراغ ، ومادامت ظاهرة تعاطى المخدرات ظاهرة نفسية واجتماعية لها وزنها وحجمها فى المجتمع الذى نعيش فيــــه ــ كما تدل على ذلك

الاحصاءات والاهتمامات الرسمية للدولة ــ فانه من الضرورى أن يكون كف العدوان وما يترتب عليه من ظاهرات معتلة كتعاطى المخدرات ، والسلبية وعدم الاكتراث ــ على علاقة ما بتاريخ الشعب عبر السنين والأجيال .

ومظاهر كف العدوان يمكن أن نلمسها فى حياة الشعب المصرى ــ كسمات عامة تميز الشخصية القومية فى النواحى التالية :

أولا ــ شيوع النكت والسخرية والفكاهة لدى الشعب المصرى على نحو يكاد ينفرد به هذا الشعب دون غيره من الشعوب .

ومعروف فى سيكلوجية النكتة ــ كما فسرها فرويد بصفة خاصة (٥٤) ان أحد الدوافع الأساسية فى خلق النكت هو العدوان ، ولكنه عدوان مكفوف لأن التعبير عنه صراحة أمر يثير الخوف والقلق ، ولذلك تخرج النكتة على نحو يخدع الرقابة والقوى الكابتة المعاقبة للعدوان . ولهذا تتشابه النكتة والحلم فى الصياغة والأسلوب الذى يعتمد على التكثيف والنقل والتورية والرمزية .

والنكتة حيلة يلجأ اليها الفرد فى المجتمع ليريح نفسه من عناء الواجبات الثقيلة ويتحلل بها من الحرج الذى توقعه فيه المسئولية ، وهى فى أوقات الألم والضيق والمشقة تعبر عن رغبات الناس ودوافعهم المكبوتة المكفوفة أصدق تعبير .

والنكتة بالاضافة الى هذا كله تقوم بوظيفة رفع اعتبار الذات وإستعادة قدرها وقيمتها والاحساس بالكيان ، أو الاطمئنان على قدرة الذات واستعادة الثقة بها .

والنكتة والتخدير ,وما يخلفان من مرح ونشوة يقومان أساسا على ميكانيزم الانكار .

وعلى ذلك فنحن نجد تشابها كبيرا بين سيكلوجية النكتة وتعاطى المخدرات ، كلاهما أسلوب دفاعى عن الذات المحبطة المكفوفة .

ثانيا ــ شيوع الأمثال والحكم الشعبية التى تدفع كف العدوان وتوصى به فى المواقف التى كثيرا ما تستلزم الكفاح والمثابرة والقتال واقرار الحق والعدل وتذليل العقبات واثبات الذات وتأكيدها على أقل تقدير .

ومن أمثلة ذلك الكثير نذكر منها :

ــ من خاف سلم ...

ـ امشي سنة ولا تخطى قنا ...
ـ الباب الى يجيلك منه الريح سده واستريح
ـ دارهم مادمت فى دارهم
ـ ابعد عن الشر وغنى له
ـ اذا نزلت فى بلد تعبد العجل حش واديله
ـ الميه ماتجريش فى العالى
ـ تجرى جرى الوحوش غير نصيبك لم تحوش
ـ ان فاتك الميرى اتمرغ فى ترابه (توحد بالمعتدى)
ـ الحياة نصيب وقدر ومكتوب

ثالثا ـ اللجوء الى القوى الغيبية لحل مشكلات القهر والاحساس بالظلم والعدوان المكبوت المكفوف . وفى هذا الصدد يكفى أن نشير الى دراسة اجتماعية عن احدى ملامح المجتمع المصرى المعاصر وهى ظاهرة ارسال الرسائل الى ضريح الامام الشافعى (١٢) . وفى هذه الدراسة يقول المؤلف :

ـ ان ارسال الرسائل الى ضريح الامام أمر معروف وموجود بل ومنتشر فى أماكن متعددة تشمل مساحة نحو ثلاثة أرباع الجمهورية . وهى أمر مستمر على مر الأجيال والزمان .

ـ ان ارسال الرسائل الى ضريح الامام ظاهرة اجتماعية ليست من صنع الأفراد ، وانما هى نتيجة لحياة المجتمع .

ـ ان هذه الرسائل ترسل فى الأوقات الحرجة وغير الحرجة على السواء .

ـ ان الامام الشافعى فى عقول مرسلى الرسائل هو شخص حى ، ملهم ، ذو سلطان ، مؤتمن على الأسرار ، قدراته متعددة واقعية وغيبية .

ـ تبين من البحث أن مرسلى الرسائل من المسلمين البالغين ذكورا واناثا . فتنم رسائلهم عن أنهم من الطبقات الدنيا ، ذات الدخول والمستويات التعليمية المنخفضة .

ـ ومن السمات البارزة فى شخصيات مرسلى الرسائل امتلأ نفوسهم بالحقد والغل والمرارة والشماتة . ومن أبرز سماتهم

الاحساس بالضياع فضلا عن مشاعرهم التي تنم عن آلامهم وآناتهم وتكشف عن آمالهم • (وهو ما يقابل الحطة والدونية والقصور والانخفاض الشديد في اعتبار الذات لدى المدمنين) •

- تبين أن مرسلي الرسائل الى ضريح الامام قد ضمنوا رسائلهم شكاوى وطلبات وكان عدد الشكاوى أقل من عدد الطلبات • (وهو نفس التكوين الطلبي الاعتمادي الذي وجدناه عند متعاطي الأفيون) •

كذلك تبين من الدراسة أن أكثر أنواع الطلبات هو طلبات الانتقام ، وتليها طلبات الحكم العادل ورفع الظلم ••• »

من الظاهرات والسمات العامة الشائعة لدى الشعب تتبين لنا السيكلوجية العامة للشعب التي تقوم على كف العدوان الذي يفضي الى تلك السمات والظاهرات •

ولكن ما العلة وراء هذا كله في تاريخ الشعب المصري الطويل اجتماعيا وحضاريا •

ان دراسة تاريخ الشعب من هذه الناحية خلال مختلف الحقب والعصور والأجيال قد يأتينا بالجوانب ، لما هو مشحون به هذا التاريخ من القهر والظلم والعسف والاستغلال وسوء العلاقة بين الحاكم والمحكوم (٢٠) فضلا عن أساليب الانتاج الفاسدة وما يترتب على ذلك كله من علاقات اجتماعية تنعكس آثارها على حياة الناس الخاصة وأسلوب التربية والتنشئة والعلاقات الانسانية بوجه عام ، وتفرز في النهاية أنماطا سلوكية شاذة أو مرضية ، والتي من بينها تعاطي المخدرات •

خاتمـــة

في ضوء ما تقدم نستطيع القول بأن تعاطى المخدرات سلوك ، شأنه شأن أى سلوك آخر له علته ووظيفته ٠

وتتلخص علته فى الاحباط الشديد ، والعدوان البناء المـــكفوف ، والعجز عن اشباع الحاجات ، وما يترتب على ذلك من فقدان الأمن والهوية والاغتراب ٠٠ من شعور مؤلم بذاتية خالية من المعنى والقيمـة والقدرة والاعتبار ٠

فالعلة تكمن فى واقع اليم ــ عن حقيقة أو وهم ــ يستشعره المتعاطى، ولا يواجهه مواجهة موضوعية بناءة عن طريق الفهم والنشاط الايجابى ٠٠ وانما يهرب منه بالانسحاب وحل المشاكل بالتماس الراحـــة والنشوة الزائفة عن طريق التخدير ٠ انه عرض من أعراض سوء الصحة النفسية الاجتماعية واضطراب الشخصية ٠

اذا كان الأمر كذلك يصبح المخدر والتخدير وسيلة مصطنعـة امام المدمن تقوم بوظيفة هامة هى اشباع حاجته للشعور بذاته وتحقيق كيانه ووجوده ، مع التخفف من مشاعر القلق والتـوتر والنقص والضـــياع والاغتراب ٠٠ وان كانت اشباعات التخدير ليست سوى اشباعات بديلة عن الاشباع السوى ٠٠ سلبية مؤقتة ، لأنها مرتبطة بفعل التخدير ، وليست مرتبطة بفعل النشاط الايجابى المثمر ، تنتهى بزوال أثر المخدر ٠

ويكون الواقع الاليم وما ينطوى عليه من هموم ومشاكل أمرا حقيقيا، اذا كان تعاطى المخدرات يشكل ظاهرة عامة فى المجتمع تضم نسبة كبيرة من أفراده ٠

وهنا يثور سؤال :

ما هو هذا الواقع الأليم ؟ وما هي تلك الهموم والمشكلات التى تدفع بهذه النسبة من أفراد المجتمع الى اللجوء الى المخدر ـ كوسيلة مؤقته لحل هذه المشكلات ؟ والاجابة على هذا السؤال تكمن فى وجود خلل أو فساد أو اضطراب فى البناء الاقتصادى الاجتماعى الثقافى الأساسى للمجتمع الذى يعيش فى ظله المواطن • ويمكن تلخيص هذا الواقع الأليم ومشكلاته فيما يلى :

١ ـ اهدار قيمة الانسان وكرامته واذلاله وتعذيبه عن طريق المعاناة اليومية •• فى الشارع والمواصلات والعمل والبيروقراطية والروتين والضوضاء والتلوث والقذارة وغير ذلك من الأمور التى تجعل من النشاط اليومى العادى أمرا كريها يفوق الطاقة والاحتمال ويثير مشاعر الضآلة والعجز والكآبة •

٢ ـ فرص غير متكافئة ، وغير عادلة أو غير مشروعة فى العمل والانتاج والتوزيع والاستهلاك •

٣ ـ منافذ ضيقة أو مغلقة امام حركة الانسان ونشاطه لاشباع حاجاته وتأكيد ذاته باعتباره كائنا فعالا •

٤ ـ افتقاد شعور المواطن بوجود سلطة ضابطة قادرة على توفير الأمن والعدل بالثواب والعقاب الفورى ، وتطبيق القوانين على الكبير قبل الصغير ، وعلى الكل دون استثناء •

٥ ـ ارادة غير حرة فى التعبير عن الذات سواء فى الأسرة أو المدرسة أو العمل مع غياب أو ضعف المشاركة الشعبية على مستوى المجتمع سياسيا واقتصاديا واجتماعيا وثقافيا •

هذا الخلل أو الاضطراب فى البناء الأساسى للمجتمع من شأنه أن يدفع الناس الى ضروب مختلفة من السلوك يتوقف الاختيار بينها على تكوين شخصية الفرد من ناحية وعلى الأوضاع المحيطة من ناحية أخرى • وهى جميعا تهدف الى مواجهة الاحباط ومصادره والتخفف من مشاعر القلق والتوتر والهم والدونية والعجز • فالبعض يختار السلوك العنيف والعدوان ، أو التطرف الدينى أو الثورة •• كما يختار البعض الآخر السلوك السلبى الانسحابى كالمرض النفسي أو المرض العقلي أو تعاطى الخمور والمخدرات •

وهكذا يصبح تعاطى المخدرات بديلا عن الاشباع السرى ، ووسيلة لجعل الحياة أكثر قبولا واحتمالا ، فضلا عن اشباع الحاجة للشـــعور بالقدرة والأهمية والكيان • وان كانت جميعا مشاعر مؤقتة تنتهى بانتهاء أثر جرعة المخدر ، يعود المتعاطى بعدها الى حالة أسوأ بكثير مما كان عليه قبل التخدير • ولذلك يسارع المدمن مفزوعا الى معاودة التخدير وبالجرعات المتزايدة تدريجيا •

ولهذا يقول بودلير الشاعر الفرنسى : ليس هناك ما هو أقوى من المخدرات فى احداث نشوة وسعادة زائفة موقوتة ، ومدمرة للانسان فى نفس الوقت •

مراجع الدراسة

١ ـ اسماعيل عماد ونجيب اسكندر :

الاتجاهات الوالدية فى تنشئة الطفل ، دار المعرفة ١٩٥٩ ٠

٢ ـ بولبى ، جون

رعاية الطفل وتطور الحب ، ترجمة د٠ سيد خيرى وآخرون ،
دار المعارف ٠ القاهرة ١٩٥٩ ٠

٣ ـ تقرير :

تعاطى الحشيش فى الاقليم الجنوبى ، التقرير الأول منشورات
المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية دار المعارف ٠
القاهرة ١٩٦٠ ٠

٤ ـ جاسترد ، جوزيف :

الاحلام والجنس ، نظرياتها عند فرويد ٠ ترجمة فوزى
الشتوى ومراجعة أمين مرسى قنديل ٠ ادارة الثقافة العامة ،
دار الكتب المصرى بدون تاريخ ٠

٥ ـ خيرى السيد :

الاحصاء فى البحوث النفسية والتربوية والاجتماعية ، الفكر
العربى ١٩٥٦ ٠

٦ ـ زيادى ، محمود :

التوافق الدراسى لطلبة الجامعـات ، رسالـة دكتوراه غير منشورة ، مقدمة لكليـة الآداب جامعـة عين شمس قسم الدراسات النفسية والاجتماعية ١٩٦٤ ٠

٧ ـ زيور ، مصطفى :

مقدمة كتاب ظاهرة تعاطى الحشيش ، دار المعارف ١٩٦٢ ٠

٨ ـ زيور ، مصطفى :

تعاطى الحشيش كمشكلة نفسية ، الحلقـة الثانيـة لمكافحة الجريمة للجمهورية العربية المتحدة ، ٢ ـ ٦ يناير ١٩٦٣ ٠

٩ ـ زيور ، مصطفى :

فن التحليل النفسى ٠ مختارات الاذاعـة وزارة الارشـاد القومى ٠ بدون تاريخ ٠

١٠ ـ صفوت ، عبد العزيز :

المخدرات آفة اجتماعية ٠ تقرير صادر من الجامعة العربيـة بالقاهرة ٠ سدون تاريخ ٠

١١ ـ عبد الفتاح ٠ كاميليا :

دراسة تجريبية للاتزان الانفعالى وعلاقته بمستوى الطموح ٠ رسالة ماجستير غـير منشورة مقـدمة لكليـة الآداب قسم الدراسات النفسية ٠ جامعة عين شمس ١٩٦١ ٠

١٢ ـ عويس ، سيد :

من ملامح المجتمع المصرى المعاصر ٠ منشورات المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ٠ دار مطابع الشعب ١٩٦٥ ٠

١٣ ـ غالى ، محمد أحمد :

دراسة مقارنة للجانحين والعصابيين فى تنظيم الشخصية ٠ رسالة دكتوراه غير منشورة مقدمة لكلية التربية ١٩٦٤ ٠

١٤ ـ غنيم سيد ٠ وهدى براده :

الاختبارات الاسقاطية ٠ دار النهضة العربية ١٩٦٤ ٠

١٥ ـ فايق ، احمد :

دراسة تجريبية لدينامية العلاقة بين القلق والجمود وتقديرات الذات ٠ رسالة دكتوراه غير منشورة خدمة لكلية الآداب قسم الدراسات النفسية ٠ جامعة عين شمس ١٩٦٣ ٠

١٦ ـ فرويد ، سيجموند :

الذات والغرائز ـ ترجمة عثمان نجاتى ٠ النهضة المصريـة الطبعة الثالثة ١٩٦١ ٠

١٧ ـ فرويد ، سيجموند :

محاضرات تمهيدية جديدة فى التحليل النفسى ، ترجمة د٠ عزت راجح ومراجعة محمد فتحى ٠ الادارة العامة للثقافـة مكتبة مصر ٠ بدون تاريخ ٠

١٨ ـ فرويد ، سيجموند :

تفسير الاحلام ٠ ترجمة مصطفى صفوت ، ومراجعـة د٠ مصطفى زيور ٠ دار المعارف القاهرة ٠ بدون تاريخ ٠

١٩ ـ فرويد ، سيجموند :

الموجز فى التحليل النفسى ٠ ترجمة د٠ سامى محمود على وعبد السلام النقاش ومراجعة د٠ مصطفى زيـور ٠ دار المعارف القاهرة ١٩٦٢ ٠

٢٠ ـ فوزى ، حسين :

سندباد مصرى ، جولات فى رحاب التـاريخ دار المعـارف القاهرة ١٩٦١ ٠

٢١ ـ فهمى ، سمية :

تفسير التعليم ٠ لجنة التاليف والترجمة والنشر ١٩٦٠ ٠

٢٢ ـ كامل ، لويس وآخرون :

الشخصية وقيامها ٠ النهضة المصرية طبعة أولى ١٩٥٩ ٠

٢٣ ـ لانجر ، سوزان :

الفلسفة من منظور جديد ٠ عرض وتلخيص د٠ فؤاد زكريا ٠ مجلة الفكر المعاصر العدد الأول مارس ١٩٦٥ ٠

٢٤ ـ محمود ، عبد الوهاب :
المواد المخدرة أمس واليوم ، دار الترقى ١٩٣٠ .

٢٥ ـ ملطى ، يعقوب :
النشاط الدولى فى مكافحة المخــدرات ، عرض وتلخيص ، مجلة الأمن العام ، عدد ٢٣ أكتوبر سنة ١٩٦٣ .

٢٦ ـ مراد ، يوسف :
مبادىء علم النفس العام ، دار المعارف القاهرة . الطبعــة الثالثة ١٩٥٧ .

٢٧ ـ مغربى ، سعد :
ظاهرة تعاطى الحشيش . دار الراتب الجامعية . بيروت ١٩٨٤ .

المراجع الأجنبية :

27. Anderson, H. and Anderson, G. : An Introduction to Projective Techniques. Prentice Hall Inc., 4th Ed. 1956.

28. Baudlaire : Les Paradies Artificials, 1851,. Oeuvres Completes, Bibliotheques NRF, De La Pliade, Paris, 1951.

29. Beck, S.J. : Rorschach's Test. Basic Processes. 2nd Ed., Grune and Straton, N.Y., 1950.

30. Becker, H. S. : Becoming A Marihuana User, A Sociological Approach. In Mental Health and Mental Disorder, 1955, Chap. 28.

31. Benedict, R. : Patterns of Culture, N. Y. 1946.

32. Bereau Of Narcotics : Trafic in Opium and other Dangerous Drugs, U.S. Treasury Department, Washington, U.S. Gov. Print Office, Published Anually.

33. Blake, R. and B. Remsey : Perception, An Approach to Personality. Ronald Press Comp. N. Y. 1951.

34. Boshes, B. and Others : Paper on Clinic Drug Addicts read at the May 1955, meeting of the American Psychiatric Association.

Cited in Narcouics, Delinquency and Social Policy, by Isidor Chein and Othersl, Taristock Publication 1964.

35. Brill L. : Some Notes on Dynamics and Treatment in Narcotic Addiction. Jo. of Psychiatric Social Work, 1954, p. 71.

36. British Pharmacopia.

37. Brown, R .and Parington, J. : Intelligence of the Narcotic Drug Addict. Jo. of Gen. Psycho. 26 : 175-179, 1942.

38. Chapman, K. W. : Drug Addiction, Reprint from Federal Probation Quarterly. Vol. 20, No. 20, No. 3, Sept. 1966, Washington.

39. Chapman, K. W. : The Addict and The Community. Reprint from Federal Probation Quarterly, Vol. 21, No. 1, March, 1957, p. 41.

40. Chein, I. and Others. : Narcotics, Delinquency and Social Policy. Tavistock Publications., London 1964.

41. Colman, C. J. : Types of Adjustive Reactions. In Readings in the Psychology of Adjustment. Ed. by Gorlow, L. and Katkovsky, W., McGraw-Hill Comp. 1959, N.Y. pp. 326-438.

42. Deverall, R. L. : Red China's Dirty Drug War, Deverall, 3rd Ed. N.Y. 1955.

43. Drever, J. : A Dictionary of Psychology. Penguin Reference Books, London, 1952.

44. Elliott, M. and Morrill, F. : Social Disorganization. Harper and Brothers, 4th Ed. N.Y. 1961.

45. Erikson, E. : The Problem of Ego Identity. Part I, In Identity and Anxiety. Ed. Moris, R. and Others. The Free Press, U.S.A. 1960.

46. Erikson, E. : Childhood and Society N.Y. 1950.

47. Erikson, E. : Growth and Crises of the Healthy Personality. In Nature, Society and Culture. Cluckhon and Murray, N.Y. 1953, pp. 185-225.

48. Eysenck, H. J. : Dimensions of Personality, Kegan Paul and Comp. London 1947.

49. Fenichel, O. : The Psychoanalytic Theory of Mecrosis. Routledge and Kegan Paul LTD, London, 1963.

50. Fort, J. P. : Heroin Addiction Among Young Men. Psychiatry, 1954, p. 25.

51. Freud, S. : Totem and Taboo. Pelican Books, London, 1938.

52. Freud, S. : The Interpretation of Dreams. The Basic Writings of S. Freud. Translated and Edited by A. Brill, The Modern Library N. Y. 1938.

53. Freud, S. : Three contributions to The Theory of Sex. Infantile sexuality. Trans. and Ed. by A Brill. The Basic Writings of S. Freud. Modern Library, N. Y. 1938.

54. Freud, S. : Wit and Its Relation to the unconscious. The Basic Modern Library, N. Y. 1938.

55. Fromm, E. : The Sane Society. Reinhart and Comp. N.Y. 1955.

56. Gerard, D. L. and Kornetsky, C. : Adolescent Opiate Addiction. A. Study of Control and Addict Subjects. Psychiatric Quarterly, 29, pp. 459-486. 1955.

57. Glover, E. : Psychoanalysis. Staples Press, London 2nd Ed., 1949 pp. 243-249.

58. Hartmann, H. : Ego Psychology and The Problem of Adaptation. In ; Organization and Pathology of Thought. Ed. By D. Rapaports N. Y. Colonbia Univ. Press, 1951. pp. 362-396.

59. Hill, H. E. and Others : An M. M. P. I. Factor analytic Study of Alcoholics, Narcotic Addicts and Criminals. Reprent from Quart. Jo. of Studies on Alcohol. Vol. 23, No. 3 pp. 411-431, N.B. U.S.A. 1962.

60. Hill, H. E. and Others : An M. M. P. I. Factor analytic Study of Alcoholics, Nardotic Addidts and Criminals. Reprént from Quart. Jo. of 411-431, N.B. U.S.A. 1962.

61. Hill, H. E. : The Social Deviant and Initial Addiction to Narcotics and Alcohol Reprint from Quarterly Jo. of Studies on Alchol, Vol. 23, No. 4, pp. 562-582. N.B. 1962.

62. Hill, H. and Others : Studies On Anxiety Associated with Anticipation of Pain Effects of Morphins. Heprint from the A.M.A. Archieves of Neorology and Psychiatry, May 1952. Vol. 67, pp. 612-619.

36. Horney, K. : The Neurotic Personality of Our Time, Norton and Comp. 1937.

64. Hunt, J. Mc. V. : Personality and Behaviour Disorders. Vol. 2, the Ronald Press Comp., N. Y. 1944.

65. Isbell, H. and White, W. : Clinical Characteristics of Addictions. Reprint from the Am. Jo. of Medicine, Vol. XIV, p. 558-565. N. Y. 1959.

66. Jahoda, M. and Others : Research Methods in Social Relations. N.Y. 1961.

67. Klopfer, B. and Others : The Rorschach Technique. World Book Comp. 1954.

68. Knight, R.C., and Pront, C.T. : A Study of Results in Hospital Treatment of Drug Addictions. Am. Jo. of Psychiatry. 108 : 303-308, 1951.

69. Kolb, L. : Drug Addiction and Its Relation to Crime. Reprint from Mental Hygiene, Vol. IX, No. 1, pp. 74-89, Jan. 1925.

70. Kramer, R. : The Conceptual Status of Social Disorganization. Jo. of Sociology. 48 : 466-474, Jan. 1943.

71. Lindzey, G. : The Interview : A tool of Social Science. In the Hand Book of Social Psychology. Cambridge, Mass., 1954.

72. Lolli, G. : Social Drinking. World Pub. Cor. 1960.

73. Maslow, A. H. and B. Mittleman : Principles of Abnormal Psychology Harper and Brs. N. Y. 1941.

74. Maurer, D. and Vogel, V. : Narcotics and Narcotic Addiction. Springfield, Illinois, U.S.A. 1945.

75. Mayer-Gross, W. and Others : Clnical Psychiatry. Cassell and Comp. London 1960.

76. Mead, M. : Sex and Temperatment. William Morrow, N. Y. 1935.

77. Moreau de Tours : Du Hashish et de L'alienation Mentale. Paris 1845.

78. National Institute of Mental Health. : Narcotic Drug Addiction. U.S., Public Health Service Publications, No. 1021, Washington.

79. Newcomb, T.M. : Social Psychology. Tavistock Publications, London, 1952.

80. Nyswander. M. : The Drug Addict As a Patient. Grune and Stration, N. Y. and London, 1956.

81. Nyswander, M. : Drug Addiction. American Handbook of Psychiatry, Silvano, A.N.Y., 1960, pp. 619-720.

82. O'conner, R. : Psychiatry. John Aright and Sons LTD. London, 1948. Chapter XIV.

83. O'Donnell, J. A. : A Post Hospital Study of Kentucky Addicts. Reprint from The Journal of the Kentucky State Medical Association, July 1963.

84. Pescor, J. M. : A Statistical Analysis of the Clinical Records of Hospitalized Drug Addicts. U.S. Public Health Report, Supplement No. 143, 1943.

85. Public Health Service. : The Effect of Narcotics. Mental Health Monograph No. 2, U.S. Department of Health, Education and Welfare Washington.

86. Rado, S. : Psychoanalisis of Pharmachotemia. Psychoanalytic Quar., 2-7, 1933.

87. Rado, S : Narcotic Bondage. Am. Jo. of Psychiatry, 114 : 165, 1957.

88. Rapaport, D. : The Autonomy of The Ego. In The Psychoanalytic Psychiatry and Psychology. Ed. By Knight, P.R. Int. Univ. Press Inc. N. Y 1954

89. Rasor, K. R. : Narcotic Addicts ; Personality Characteristics and Hospital Treatment. Reprint from Hoch and âubin : Problems of Addiction and Habituation. Grune and Straton Inc. U.S.A. 1959.

90. Reichard, J. D. Narcotic Drug Addiction; A Sympton of Human of Human Maladjustment. Jo. of Diseases of the Nervous System, 4 : 275 Sep. 1943.

91. Reich, W. : Character Analysis. Translated by Theodore P. Wolf. Lowe and Brydone, London, 3rd Ed. 1948.

92. Roheim. G. : Dream Analysis and Field Work in Anthropology. In Psychoanalysis and the Social Sciences. Image Pub. Comp. London, Part one, 194.

93. Ross, S. : The Psychology of Persnality. McGraw-Hill Book Comp. Inc. N.Y. London, 1948. 2nd Ed.

94. Schafer, R. : Content Analysis in the Rorschach Test. In Psychoanolytic Psychiatry and Psychology. Ed. By Knight, R. Int. Univ. Press, Inc., N.Y. 1954.

95. Schafer, R. : Pschoanalytic Interpretation in Rorschach Testing. Grune and Straton, N. Y. 1955.

69. Shaw, C. and Mckay, H. : Junvenile Dellinquency and Urban Areas. University of Chicago Press, Chicago, 1942.

97. Sherif, M. and H. Cantril. The Psychology of Ego-involvements, Willy 1947.

98. Sutherland, E. and Cressey, D. : Principles of Criminology 1960.

99. Taft, D. E. : Criminoly. The Mac. Comp., 3rd Ed. N.Y. 1956.

100. Torry,C.E. and Pellins, M. : The Opium Problem. For the Committe of Drug Addiction, Haddon, Camden, 1928.

101. United Nations : Opium Production Throughout the World. Bulletin on Rarcotics, Vol. 1, No. 6, October 1946.

102. Victor, V., and Isbell, H. : Medical Aspects of Addiction To Analgesic Drugs. Bulletin on Narcotics, Vol. No. 4, Oct. 1950. N.Y.

103. Walter, A. Adams : Anual Report on the Activity of Medical and Counseling Clinic of Previdentf Hospital and Training School. 1954.

104. Wheeler, R. H. : The Science of Psychology, Thomas, N.Y. 2nd Ed. 1940.

105. Wikler, A. : A Psychodynamic Study of A Patient During Experimental Self-Regulated Re-Addiction To Morphine: Reprinted from the Psychiatric Quarterly, April 1952, State Hospital Pdess, Utica., N.Y.

106. Wikler, A. : Rationale of the Diagnosis and Treatment of Addictions. Reprint from the Connecticut Medical Jo. July 1956, Vol. XIX, No. 7, p. 560.

107. Wikler, A. and Rasor, R. : Psychiatric Aspects of Drug Addiction. Reprint from the May, 1953. issue of The Am. Jo. of The Am. Jo. of Medicine. Vol. XIV, No. 5, pp. 5661570. 1953.

108. Wilkler, M. : Drug Addiction. Addiction. Research Centre Publications. U.S. Public Health Service Hospital. Lexington, Kentucky, 1962.

109. Wikler, A. : On the Nature of Addiction. British Jo. of Addiction, 57, 1961, pp. 75-79.

110. William, A. and McCord, J. : Origins of Crime. Columbia Un. Press N.Y. 1959.

111. World, H. C. : Expert Committee on Drugs Liable to Produce Addiction. Tech. Report Series, No. 21, Geneva, 1950.

112. Young K. : Personality and Problems of Adjustment. N.Y. Krofts and Comp., 1940.

113. Young, P. : Scientific Socail Serveys and Research.

114. Zimering, P. and Others. : Heroin Addiction in Adolescent Boys. Jo. of Nervous and Mental Disorders. 114 : 19-34, 1951.

ملحق رقم (١)

كل واحد من الناس عنده فكرته عن نفسه ومكون عنها صورة معينة بصرف النظر عن فكرة الناس عنه . يعني مثلا كل واحد عنده فكرة عن نفسه أن شكله كويس أو شكله وحش ، مثل مهم فكرة الناس المهم فكرتك أنت عن نفسك ودلوقت ح أعرض عليك صفات وتقوللى اذا كنت بتشوفها فى نفسك والا لأ ...

ياترى بتشوف نفسك شخص :

	أكثر من العادى	عادى	أقل من العادى
أ ـ			
(١) معارفه وأصحابه كتير			
(٢) يحب الاختلاط بالناس			
(٣) مايقدرش يستحمل الحرمان من حاجة			
(٤) صورة كبيرة وصدره واسع			
(٥) يتألم من أقل حاجة			
(٦) مشغول بنفسه ومشاكله الخاصة			
(٧) حساس للنقد الموجه اليه			
(٨) مايحبش يطلب مساعدة من حد			
(٩) يحب يبعد عن المسئولية			
(١٠) شاعر أنه سيد نفسه			
(١١) يشعر بقلق وتوتر من حاجات كتير			
(١٢) مايحبش حد يبقى ريس عليه			
(١٣) المشكلة الصغيرة عنده تبقى حاجة كبيرة			
ب ـ			
(١٤) د'يما بيسعى أنه يبقى راجل مهم وممتاز			
(١٥) لايهتم بصحته أو علاجه من المرض			
(١٦) ممكن يضحى بعمله أو مركزه اذا شعر أن حد بيضايقه			

	أكثر من العادى	عادى	أقل من العادى
(١٧) يورط نفسه فى مشاكل ممكن تضره			
(١٨) ساعات يفكر فى الانتحار			
(١٩) عنده أمل كبير فى الحياة			
(٢١) غالبا مستقر فى مهنته وعمله			

جـ -

(٢٢) مبسوط وراضى عن نفسه
(٢٣) بائس وحزين
(٢٤) واثق من نفسه
(٢٥) مكروه من الناس
(٢٦) أخلاقه طيبة وكويسة
(٢٧) قنوع وأى حاجة ترضيه
(٢٨) عنده معلومات كثيرة
(٣٠) عنيد ودماغه ناشفة
(٣١) شغال وكسيب
(٣٢) ضائع فى الحياة
(٣٣) ناجح فى حياته
(٣٤) عاطل ومالوش شغلة
(٣٥) نشيط وشاطر
(٣٦) ذكى وبيفكر كويس
(٣٧) له مكانة فى المجتمع
(٣٨) له قيمة فى الحياة
(٣٩) طموحه كبير
(٤٠) يخاف على سمعته

د -

(٤١) يهتم بالناحية الجنسية
(٤٢) له علاقة مع النساء
(٤٣) ينكسف ويخجل من الستات
(٤٤) يحب يمارس العملية الجنسية
(٤٥) يتجنب الدخول فى علاقات مع النساء

	أكثر من العادى	عادى	أقل من العادى
(٤٦) يفضل مصاحبة الرجال عن النساء			
(٤٧) قوى فى العملية الجنسية			
(٤٨) نادرا لما يفكر فى العملية الجنسية			

هـ -

(٤٩) دايما مطيع

(٥٠) يخاف من الفشل

(٥١) مايحبش يبين أنه زعلان من حاجة

(٥٢) يبذل مجهود كبير فى العمل عشان يترقى

(٥٣) دايما سالم

(٥٤) واضع لنفسه أهداف بعيدة يحققها

(٥٥) نادرا لما يعارض حد فى رأيه

(٥٦) دايما راضى بوضعه ومركزه

(٥٧) يتعب نفسه عشان يكسب أكتر

(٥٨) سريع الغضب

(٥٩) سلبى وفى حاله

(٦٠) مايحبش يظهر كفاءته

(٦١) كثيرا مايترك حقه

(٦٢) الحياة حلوة وتستاهل أن الواحد يعيش كثير

(٦٣) الخير فى الدنيا مازال موجودا

(٦٤) العمل ضرورى مهما كان الواحد غنى

(٦٥) الواحد لازم يبذل مجهود كبير فى العمل

(٦٦) الزواج أحسن من العزوبية

(٦٧) أحسن الواحد يعيش بدون زواج

(٦٨) المرأة مالهاش أمان ويستحسن البعد عنها

(٦٩) أحب أمى جدا

(٧٠) أبويا كان مثلى الأعلى

(٧١) أبويا كان راجل شديد جدا

(٧٢) أحب أمى أكثر من أبويا

(٧٣) أخاف جدا من أبويا

(٧٤) علاقتى طيبة جدا بأبويا

(٧٥) ساعات وأنا صغير كنت أشعر انى عايز أهرب من البيت

(٧٦) أذكر رأيك فى نفسك وفى الدنيا بالطريقة التى تعجبك •

---

(٧٧) هل تفضل قضاء وقت فراغك وحدك أم مع غير من الاصدقاء ؟

وحـــدى ———————— مع الغـــير ————————

(٧٨) كم عدد أصــــدقائك الذين تحب أن تقضى معهم وقت فراغك وفسحتك ؟

---

(٧٩) أذكر الصفات التى حببتك فى هؤلاء الأصدقاء ؟ •

---

(٨٠) ماهو نوع النشاط الذى تمارسه فى وقت الفراغ ؟

---

(٨١) اذا كان عندك شغلة صعبة أو مشكلة ياترى تفضل انك تعملها أو تحلها لوحدك والا تحب تتعاون مع حد غيرك فى حلها أو عملها ؟

ملحق رقم (٢)

اختبار مستوى الطموح

الاسم : ــ

السن : ــ

فيما يلى عدد من الأسئلة تتعلق بتجاربك السابقة والحالية والمستقبلة ٠ والمطلوب منك أن تجيب على كل منها « بنعم » أو « لا » مع ملاحظة أنه لا تعتبر الاجابة صحيحة أو خاطئة ٠٠ فكل فرد يجيب عما ينطبق على حاله ٠

ضع علامة (×) أمام الاجابة التى تراها مناسبة :

٢ ح	٢	هل أنت ممن يؤمنون بالحظ	نعم	لا
٢ ح	٢	هل تعتقد أن مستقبل المرء محدد	نعم	لا
٢ س	٣	هل تتردد فى الوقوف مواقف تتحمل فيها المسئولية	نعم	لا
٢ س	٤	هل تؤمن أن الجهد الشخصى يذلل العقبات مهما عظمت	نعم	لا
٢ ك	٥	هل تحب الاستقرار فى ظروف الحياة خوفا من المجهول	نعم	لا
٢ ك	٦	هل يحدث كثيرا أن يدفعك الفشل الى ترك ما تقدم على عمله	نعم	لا
١ م	٧	هل تشعر كثيرا بالملل من القيام بعمل واحد وقتا طويلا	نعم	لا
٢ م	٨	هل تميل الى التجديد فى حياتك	نعم	لا
١	٩	هل تبدو لك الحياة أحيانا دون أمل	نعم	لا
٢ ن	١٠	هل فكرت فى الانتحار فى بعض الأحيان	نعم	لا
١ ت	١١	هل يسرك مجرد النجاح فى العمل	نعم	لا
٢ ت	١٢	هل تشعر أن عقليتك تؤهلك للامتياز	نعم	لا
١ هـ	١٣	هل تعمل لمستقبلك وفقا لخطة رسمتها لنفسك	نعم	لا
٢ هـ	١٤	هل لك أهداف واضحة فى الحياة	نعم	لا
١ س	١٥	هل تتردد فى الوقوف مواقف تتحمل فيها المسئولية	نعم	لا
١ ك	١٦	هل تحب الاستقرار فى ظروف الحياة خوفا من المجهول	نعم	لا
١ ت	١٧	هل يسرك مجرد النجاح فى العمل	نعم	لا
٣ ح	١٨	هل ترى أن دراستك الحالية أقل من مستوى أمانيك	نعم	لا
٤ ح	١٩	هل أنت راض عن مستوى معيشتك بوجه عام	نعم	لا
٣ س	٢٠	هل تخشى القيام بأعمال لا يعاونك فيها أحد	نعم	لا

٤ س	٢١	هل ترى أن المستوى الذى وصلت اليه كان نتيجة لكفاحك الشخصى أكثر من أن يكون نتيجة لمعاونة الآخرين	نعم	لا
٣ ك	٢٢	هل تخشى المغامرات دائما خوفا من الفشل	نعم	لا
٤ ك	٢٣	هل حاولت كثيرا أن تتغلب على عقبة عرفت إن الكثيرين قد فشلوا فى التغلب عليها	نعم	لا
٣ م	٢٤	هل تعتبر نفسك سريع التعب	نعم	لا
٤ م	٢٥	هل تميل الى الاستمرار فى العمل الواحد لمدة طويلة ؟	نعم	لا
٣ ن	٢٦	هل تفكر كثيرا فى مستقبلك ؟	نعم	لا
٤ ن	٢٧	هل تشعر كثيرا بأنك أقل حماسا فى العمل من المحيطين بك ؟	نعم	لا
٣ ت	٢٨	هل سبق لك الحصول على جوائز لتفوقك فى أى ميدان ؟	نعم	لا
٤ ت	٢٩	هل تميل الى دخول المنافسات والمسابقات ؟	نعم	لا
٣ هـ	٣٠	هل يحدث أحيانا أن تقوم بعمل لم يسبق لك اعداد حفلة له ؟	نعم	لا
٤ هـ	٣١	هل كثيرا ما تفكر فى العمل قبل أن تتصرف فيه ؟	نعم	لا
٥ ح	٣٢	هل تعتبر نفسك شخصا مكافحا ؟	نعم	لا
٦ ح	٣٣	هل تشعر أن معلوماتك الحالية أقل مما كان يجب أن تكون عليه ؟	نعم	لا
٥ س	٣٤	هل تشعر أن لديك القدرة على تحمل المسئولية ؟	نعم	لا
٦ س	٣٥	هل يضايقك ما يلقى عليك من مسئوليات عائلية ؟	نعم	لا
٥ ك	٣٦	هل تجهد نفسك كثيرا للوصول الى مستوى لم يصل اليه الا القليل	نعم	لا
٦ ك	٣٧	هل تتنازل عن رأيك بسهولة عند أول معارضة له ؟	نعم	لا
٥ م	٣٨	هل كثيرا ما يدفعك الفشل الى اليأس وترك العمل نهائيا ؟	نعم	لا
٦ م	٣٩	هل تميل الى مواصلة الجهد حتى تصل بعملك الى الكمال ؟	نعم	لا
٥ ن	٤٠	هل تخشى الفشل دائما	نعم	لا
٦ ن	٤١	هل تشعر أحيانا بأن الأفراد الممتازين من عينة أخرى تختلف عنك ؟		
٥ ت	٤٢	هل تميل الى الاستزادة من المعلومات ؟	نعم	لا
٦ ت	٤٣	هل تهتم كثيرا أن تكون أول الفائزين فى أى عمل تقوم به ؟	نعم	لا
٥ هـ	٤٤	هل كثيرا ما تكون نتائج تصرفاتك مطـــــابقة للخطة التى تضعها ؟	نعم	لا
٦ هـ	٤٥	هل يحدث كثيرا أن تسير أمورك طبقا لما تتوقعه ؟	نعم	لا

٦ ح	٤٦	هل كثيرا ما يدفعك الفشل الى اليأس وترك العمل نهائيا ؟	نعم	لا
٥ م	٤٧	هل تشعر بأن معلوماتك الحالية أقل مما يجب أن تكون عليه ؟	نعم	لا
٥ ن	٤٨	هل تخشى الفشل دائما ؟	نعم	لا
٥ ت	٤٩	هل تميل الى الاستزادة من المعلومات ؟	نعم	لا
٥ هـ	٥٠	هل كثيرا ما تكون نتائج تصرفاتك مطابقة للخطة التى تضعها ؟	نعم	لا
٧ ح	٥١	هل تعتبر نفسك قنوعا ترضى بالقليل غالبا ؟	نعم	لا
٥ ح	٥٢	هل كثيرا ما تترك أمورك للمقادير ؟	نعم	لا
٧ س	٥٣	هل تتقبل القيام بالمسئوليات المطلوبة منك عن رضا ؟	نعم	لا
٨ س	٥٤	هل تفضل أن تقوم بقضاء مطالبك اليومية بنفسك ؟	نعم	لا
٧ ك	٥٥	هل كثيرا ما تصر على الوصول الى هدف لا تساعدك الظروف الحالية على تحقيقه ؟	نعم	لا
٨ ك	٥٦	هل تراودك كثيرا فكرة انك قد تصبح شخصا عظيما فى المستقبل ؟	نعم	لا
٧ م	٥٧	اذا قمت بعمل ما وسبب لك ضيقا فهل تتركه الى عمل آخر	نعم	لا
٨ م	٥٨	اذا لم يقنعك رأى غيرك فهل تواصل المناقشة ـ لاثبات رأيك ؟	نعم	لا
٧ ن	٥٩	هل تشعر كثيرا باليأس ؟	نعم	لا
٨ ن	٦٠	هل تشعر أحيانا بأن الناس يقدرونك حق قدرك ؟	نعم	لا
٧ ت	٦١	هل حاولت القيام بعمل للحصول على جائزة ولم توفق ؟	نعم	لا
٨ ت	٦٢	هل يهمك التفوق فى الأعمال التى تميل اليها ؟	نعم	لا
٧ هـ	٦٣	هل تضع لنفسك خطة تحاول تحقيقها للوصول الى الغنى أو الشهرة ؟	نعم	لا
٨ هـ	٦٤	هل توافق على القول السائر « دع الأمور تجرى فى أعنتها ؟	نعم	لا
٧ ح	٦٥	هل تعتبر نفسك قنوعا ترضى بالقليل غالبا ؟	نعم	لا
٧ م	٦٦	اذا قمت بعمل ما وسبب لك ضيقا فهل تتركه الى عمل آخر	نعم	لا
٩ ح	٦٧	هل تشعر أن وضعك الحالى هو أحسن ما يمكن أن تصل اليه	نعم	لا
١٠ ح	٦٨	هل ترى أنه من الأصلح الانتظار دائما حتى تواتيك الفرص ؟	نعم	لا
٩ س	٦٩	هل تميل دائما الى تحديد دورك بالضبط فى أى عمل مع جماعة ؟	نعم	لا
١٠ س	٧٠	هل تميل كثيرا أن تقوم بالقسط الأكبر فى أى عمل جماعى ؟	نعم	لا
٩ ك	٧١	هل كثيرا ما تعمل حسابا لنقد الآخرين لأعمالك ؟	نعم	لا

١٠ ك	٧٢	هل لديك القدرة على تحمل الصعاب مهما كانت فى سبيل الوصول الى أهدافك ؟	نعم	لا
٩ م	٧٣	هل تتضايق اذا تأخر ظهور نتائج عملك لفترة طويلة ؟	نعم	لا
١٠ م	٧٤	هل تقدم على عمل وأنت متأكد أن نتائجه لن تظهر الا بعد فترة طويلة ؟	نعم	لا
٩ ن	٧٥	هل لك شخصية مثالية تتمنى أن تصل اليها ؟	نعم	لا
١٠ ن	٧٦	هل تشعر أحيانا باليأس بعد فشلك فى القيام بعمل جاهدت فى أدائه ؟	نعم	لا
٩ ت	٧٧	هل تحاول الوصول بالعمل الذى تقوم به نحو الكمال ؟	نعم	لا
١٠ ت	٧٨	هل تطمع دائما فى الوصول الى مستوى ممتاز ؟	نعم	لا
٩ هـ	٧٩	هل تلاحظ أن أهدافك دائما يمكن تحقيقها ولو مع الجهد	نعم	لا
١٠ هـ	٨٠	هل تجد أن كثيرا من أهدافك مستحيلة التحقيق	نعم	لا

الرورشاخ عن طريق الرتب

الاسم : ____________ المهنـة : ____________

السن : ____________ التاريخ : ____________

ضع رقم ١ بين القوسين أمام البند الذى ترى أنه أكثر شبها لبقعة البطاقة ، ثم رقم ٢ أمام البند التالى فى الشبه وهكذا الى آخر بند ترى أنه أقلهم شبها بالبقعة ويأخذ رقم ٩ ، استمر هكذا بالنسبة للبطاقات العشرة .

البطاقة الأولى :	
١ ـ شارة خاصـة بالجيش أو البحرية	( )
×٢ ـ طين وقذارة	( )
٣ ـ وطواط	( )
٤ ـ اثنين ناس	( )
٥ ـ حوض بنى آدم	( )
×٦ ـ صورة أشعة	( )
٧ ـ مخالب أبو جلنبو	( )
×٨ ـ حاجة ملخبطة قذرة	( )
×٩ ـ جزء من جسمى	( )

البطاقة الثانية :	
×١ ـ حشرة حد داس عليها	( )
٢ ـ كلبين رومى	( )
٣ ـ وجـوه صـغيرة على الجانبين	( )
×٤ ـ بقعة دم من العمـود الفقرى	( )
٥ ـ قمة بيضاء	( )
×٦ ـ قنبلة متفجرة	( )
٧ ـ فيلين	( )
٨ ـ اثنين بلياتشو	( )
×٩ ـ اسود واحمر	( )

البطاقة الثالثة :

- ١ ـ اثنين طيور ( )
- × ٢ ـ لحم في دكان جزار ( )
- ٣ ـ اثنين رجالة ( )
- × ٤ ـ جزء من جسمي ( )
- × ٥ ـ أحمر واسود ( )
- ٦ ـ فراشة ملونة ( )
- × ٧ ـ نقط دم أو ألوان ( )
- ٨ ـ قرود معلقة من ذيلولها ( )
- ٩ ـ كرافتة حمراء ( )

البطاقة الرابعة :

- ١ ـ رأس حيوان ( )
- × ٢ ـ رئتين وصدر ( )
- × ٣ ـ لخبطة قبيحة قذرة ( )
- ٤ ـ جوز جزم ( )
- ٥ ـ دخان أسود ووساخة ( )
- ٦ ـ راجل لابس جاكتة فرو ( )
- ٧ ـ جلد حيوان ( )
- ٨ ـ غوريلا كبيرة ( )
- × ٩ ـ صورة أشعة ( )

البطاقة الخامسة :

- ١ ـ رأس تمساح ( )
- × ٢ ـ جسم مهشم (مدشوش) ( )
- ٣ ـ مروحة راقصة ( )
- ٤ ـ صورة أشعة ( )
- ٥ ـ أرجل ( )
- ٦ ـ وطواط أو فراشة ( )
- × ٧ ـ رئتين وصدر ( )
- × ٨ ـ سحب سوداء ( )
- ٩ ـ كماشة ( )

البطاقة السادسة :

- ١ ـ رأسين للمسكين عليهم تيجان ( )
- × ٢ ـ صورة أشعة ( )
- × ٣ ـ أعضاء جنسية ( )
- ٤ ـ صنم على عامود ( )
- ٥ ـ بساط من الفرو ( )
- × ٦ ـ طين وماء ( )
- ٧ ـ اسطوانة أو عامود لامع ( )
- ٨ ـ زحلفة ( )
- × ٩ ـ بقعة رمادي ( )

البطاقة السابعة :

- × ١ ـ دخان أو سحاب ( )
- ٢ ـ اثنين ستات بيتكلموا ( )
- ٣ ـ جزء من جسمي ( )
- × ٤ ـ حيوانات أو رءوس حيوانات ( )
- ٥ ـ خريطة ( )
- × ٦ ـ ثلج قذر وجليد ( )
- ٧ ـ ذيول خروف صغير أو ريش ( )
- × ٨ ـ صورة أشعة ( )
- ٩ ـ أطراف كتاب ( )

البطاقة الثامنة :

- ١ ـ زهرة أو أوراق شجر ( )
- × ٢ ـ صورة أشعة ( )
- × ٣ ـ وردي وأزرق وبرتقالي ( )
- ٤ ـ حيوان يجري أو أبو جلمبو ( )
- ٥ ـ جاكتة درع ملونة ( )
- × ٦ ـ نار وثلج ، حياة وموت ( )
- ٧ ـ حيوانين ( )
- ٨ ـ أعلام زرقاء ( )
- × ٩ ـ أجزاء من جسمي ( )

البطاقة التاسعة :

× ١ ــ أحمر وأخضر وبرتقالي ( )
٢ ــ فرس البحر أو ترسة ( )
٣ ــ أزهار ونباتات مائية ( )
× ٤ ــ أجزاء من جسمي ( )
× ٥ ــ دخان، لهيب أو انفجار ( )
٦ ــ غزال أو قرون الغزال ( )
٧ ــ اثنين بني آدم سحرة أو ملاكين ( )
× ٨ ــ سحب معاها دم ( )
٩ ــ شمعة ( )

البطاقة العاشرة :

١ ــ اثنين بني آدم ( )
× ٢ ــ رسم مقطع ( )
٣ ــ كتابة صيني ( )
× ٤ ــ صورة أشعة ( )
× ٥ ــ أحمر ، أزرق واخضر ( )
٦ ــ عنكبوت ، جرادة وحشرات ( )
× ٧ ــ أجزاء داخلية من جسمي ( )
٨ ــ رسم ملون أو خريطة ( )
٩ ــ زهرة جنينة أو سمك زينة ( )

ملحق رقم (٤)

اختبار الأحباط الصور

التعليمـــات :

حنعرض عليك مجموعة من الصور فى كل صورة شخصين بيكلموا بعض ٠٠ وعلى الصورة كلام قاله شخص واحد من الاتنين :

والمطلوب منك تتصور ايه يكون رد الشخص التانى ٠

والمهم انك تقول أول رد يخطر على بالك بمجرد ما تســـمع كلام الأول ٠٠

ماتفكرش كتير ٠٠ قول اللى ييجى على بالك على طول بسرعة ٠

الصورة رقم / ١

اللى سايق العربية بيقول : لامؤاخذة طرطشنالك هدومك وعصنناها دلوقت حالا ٠٠ الحقيقة ماقدرناش نفادى بركة الميه ٠

يرد الثانى اللى اطرطشت هدومه يقول : ٠٠٠٠٠٠٠٠٠٠

الصورة رقم / ٢

الست بتقول : يادى المصيبة دا المرايا اللى انت كسرتيها دلوقت هى المرايا اللى بتحبها أمى قوى عشان بتاعة دولابها ٠

ترد اللى كسرت المرايا تقول : ٠٠٠٠٠٠٠٠

الصورة رقم / ٤

صاحب الحنطور بيقول : لامؤاخذة وصلنا متأخرين عن ميعادك ٠٠ والقطر اللى انت عايز تسافر فيه أهو فاتك ٠

يرد الراجل اللى كان مسافر يقول : ٠٠٠٠٠٠٠٠

الصورة رقم / ٥

الست بتقول : دى تالت مرة أجيب لك الوابور بالعدة الجديدة اللى انت مركبها بعدما ألاقيه خسران ومش بيولع ٠٠ أول ما آخده منك وأولعه فى البيت مايولعش ٠

يرد الراجل يقول : ٠٠٠٠٠٠٠٠

الصورة رقم / ٦

الست بتقول : لا ياأختى ماسلفكيش غير حلة واحدة كل مرة ٠

ترد الست اللى واخده الحلل وعايزة واحدة تانية تقول : ٠٠٠٠٠٠

الصورة رقم / ٧

الراجل بيقول : ياه كل الأكل ده لك انت لوحدك ؟ ٠٠

يرد الثانى يقول : ٠٠٠٠٠٠٠٠

الصورة رقم / ٨

الشاب بيقول لصاحبه : خطيبتك عزمانى على السينما الليلة ٠٠ دى قالت انك مش حتروح معانا ٠

يرد الخطيب يقول : ٠٠٠٠٠٠٠٠

الصورة رقم / ٩

العامل فى المحل بيقول : باين عليك عاوز الشمسية بتاعتك ، لكن مش ممكن دلوقت ، لازم تستنى لبعد الظهر عشان صاحب المحل مش هنا ٠

يرد الزبون يقول : ٠٠٠٠٠٠٠٠

الصورة رقم / ١٠

الشاب بيقول لزميله : انت كداب ٠٠ انت كداب ٠٠ وانت عارف كده

يرد الزميل يقول : ٠٠٠٠٠٠٠٠

الصورة رقم / ١١

الراجل اللى خبط بيقول : لامؤاخذة باحسبها شقة السيد محمود

يرد الراجل اللى صحى من النوم وفتح الباب يقول : ٠٠٠٠٠٠٠٠

الصورة رقم / ١٢

صاحب الصالون بيقول : اذا كانت دى مش كوفيتك يبقى لازم الحاج حسن خد بتاعتك وروح · غلط فيها بيحسبها بتاعته وساب لك القديمة دى ·

يرد الزبون يقول : ....

الصورة رقم / ١٣

الراجل بيقول : لامؤاخذة مالقيتش لك شغل عندنا ولو انى فاكر وعدتك امبارح انى حلاقى لك شغل ·

يرد اللى كان جاى عايز شغل يقول : ....

الصورة رقم / ١٤

الست بتقول : ياه دى اتأخرت قوى ، كان لازم تيجى من نصف ساعة فاتت

ترد زميلتها تقول : ....

الصورة رقم / ١٦

صاحب الاتومبيل بيقول : انت ماكانش لك حق تكسر كده عشان تفوت قبلى ·

يرد صاحب عربية اليد اللى انقلبت يقول : ....

الصورة رقم / ١٧

الست بتقول لجوزها : هو ده وقت تضيع فيه مفاتيح البيت ·

يرد جوزها يقول : ....

الصورة رقم / ١٨

صاحب المخبز بيقول : للأسف · يدوبك حالا بعنا آخر رغيف عندنا ·

يرد الزبون يقول : ....

الصورة رقم / ١٩

الراجل بيقول : انت فاكر نفسك بتسوق فين حاسب يا أخى على الناس اللى قدامك ·

يرد اللى سايق يقول : ....

الصورة رقم / ٢١

البنت بتقول : البنت اللى انت قاعد بتقول عليها الكلام الوحش ده حصلت لها حادثة امبارح وهى دلوقت فى المستشفى ٠

يرد الراجل يقول ايه : ٠٠٠٠٠٠٠٠

الصورة رقم / ٢٢

الراجل بيقول : الله ٠٠ مش تحاسب يا أخى ٠

يرد الراجل اللى وقع يقول : ٠٠٠٠٠٠٠٠

الصورة رقم / ٢٤

الراجل بيقول : أنا آسف الصـــورة اللى كنت أخدتها منك مسكها أخويا الصغير قطعها

يرد صاحب الصورة يقول : ٠٠٠٠٠٠٠٠

الصورة رقم / ٢٥

البنت بتقول : مش بزيادة بقه ركوب ادينى العجلة بتاعتى ٠٠ دى مش بتاعتك ٠

يرد أخوها يقول : ٠٠٠٠٠٠٠٠

الصورة رقم / ٢٦

الأم بتقول مافيش عندك حاجة ، أخوك أكل آخر أكل كان عندنا ٠

ترد الطفلة تقول : ٠٠٠٠٠٠٠٠

الفهرس

الصفحة

الفصل الثالث

الصفحة

الفصل الرابع

الصفحة

الفصـــل الخامس

سيكلولوجية المدمن

مطابع الهيئة المصرية العامة للكتاب

رقم الايداع بدار الكتب ١٩٨٦/٢٦٧٤

ISBN ـ ٩٧٧ ـ ٠١ ـ ٠٩٤٨ ـ ٧

دراسة علمية عن ظاهرة تعاطى الحشيش كظاهـرة نفسية اجتمـاعية . . ويقتصـر هـذا البحث عـلى دراسـة الحشيش كمخدر باعتباره أكثر المخدرات شيوعاً فى المجتمع المصرى ، كما يشتمل على نواح وجوانب مختلفة تتعلق بالمخدر وخصائصه من ناحية ، كما تتعلق بآثاره المختلفة على سلوك المتعاطى من ناحية أخـرى . ويجيب البحث على عـدة أسئلة منها : لمـاذا يتعاطى الناس المخدرات ؟ ولماذا يتعاطى البعض منهم بعض المخدرات دون البعض الآخر ؟

٣٠٠ قرش

مطابع الهيئة المصرية العامة للكتاب

Thanks to
assayyad@maktoob.com

To: www.al-mostafa.com